

DIE BEURTEILUNG DES DEPRESSIVEN SYNDROMS MITTELS TESTBÖGEN

Dieter Weidauer

1973



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41554605_0042

Aus dem EEG-Laboratorium (Prof. Dr. J. Kugler)
der Neurologischen Klinik der Universität München

(Direktor: Prof. Dr. A. Schrader)

DIE BEURTEILUNG DES DEPRESSIVEN SYNDROMS
MITTELS TESTBÖGEN

Inaugural - Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin
verfaßt und einer Hohen Medizinischen Fakultät
der Ludwig Maximilians-Universität München

vorgelegt von
Dieter Weidauer
aus Spittal/Drau

München 71

Berichterstatter: Prof. Dr. J. KUGLER
Mitberichterstatter: Prof. Dr. A. SCHRADER
Dekan: Prof. Dr. W. SPANN

Tag der mündlichen Prüfung: 20.2.73



DISSERTATIONS- UND FOTODRUCK FRANK oHG
8 München 2, Gabelsbergerstraße 15, Tel. 2 8 0 9 0 9 0

INHALTSVERZEICHNIS

	Seite
I Einleitung	1
II Untersuchungsmethode	
1. Anlegen der Fragebögen	5
2. Beurteilung des Schweregrades der Depressionen	6
3. Nichtdepressive Vergleichsgruppe	6
4. Statistik	6
5. Berechnungen	7
III Allgemeine Beobachtungen	
1. Alters- und Geschlechtsverteilung der Patienten	8
2. Behandlungsdauer	9
3. Selbständigkeit des Ausfüllens	9
4. Benötigte Ausfüllzeit	12
IV Beobachtungen bei dem Fragebogen I (WECHSLER - Depressionsfragebogen)	
1. Betrachtung der Gesamtpunktzahl	19
2. Betrachtung der Untergruppen	22
3. Betrachtung der einzelnen Fragen	26
4. Ergebnisse	33
V Beobachtungen bei dem Fragebogen II (unbekannte Herkunft)	
1. Betrachtung der Gesamtpunktzahl	41
2. Betrachtung der einzelnen Fragen	44
3. Ergebnisse	51

VI	Betrachtung der Aussagenzuverlässigkeit	52
VII	Zusammenfassung	61
VIII	Literaturverzeichnis	64
IX	Lebenslauf	66

I EINLEITUNG

Alle Versuche, Geisteskrankheiten zu beschreiben, zu klassifizieren und in ihrem Schweregrad zu beurteilen, basieren in Ermangelung eines anatomischen, biochemischen oder physiologischen Substrates seit jeher auf der Kombination subjektiver Daten, die von Patienten und behandelndem Arzt gewonnen werden.

Obwohl, im allgemeinen, völlige Einigkeit über die Prototypen der verschiedenen Geisteskrankheiten herrscht, ist durch das Abweichen der Syndrome von ihren Idealbeschreibungen aus Literatur und Universitätslehre - wie es in der klinischen Praxis nur allzuoft der Fall ist - der "gesunde Menschenverstand" der letztliche Maßstab aller Aussagen.

Überdies beeinflussen zum Teil theoretische Erwägungen verschiedener psychiatrischer Schulen den Arzt in bezug auf Diagnosestellung und Beurteilung einer Geisteskrankheit. Vergleichende Arbeiten über die Reliabilität bei der Anwendung diagnostischer Begriffe haben einen beachtlichen Anteil diagnostischer Unsicherheit aufgezeigt. Im Falle depressiver Erkrankungen sind die Schwierigkeiten der Diagnostik und Beurteilung des Schweregrades möglicherweise noch schwieriger, denn:

1. können Depressionen in Begleitung sehr vieler, wenn nicht gar aller Krankheiten auftauchen und
2. herrscht Uneinigkeit darüber, ob alle Depressionen die Erscheinungsformen einer einzigen Ursache sind - etwa einer cerebralen Stoffwechselentgleisung - oder ob jede einzelne der Untergruppen ihre eigene, von der der anderen gänzlich verschiedene, Ätiologie hat.

Zu diesen grundlegenden Schwierigkeiten, die oft schon für sich alleine die Quelle von Fehlern sind, gesellen sich Verfahrensprobleme, die den behandelnden Arzt im Klinikbetrieb belasten. Seine diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten werden oft durch personelle und räumliche Mißstände beträchtlich eingeschränkt.

Es besteht hier die Aufgabe, im gegebenen Rahmen Mittel und Wege zu

finden, spezifische Gedankeninhalte systematisch und auf möglichst einfache Weise, d.h. mit möglichst geringem Aufwand an Zeit und Geld, qualitativ und quantitativ zu erfassen.

Als eine Möglichkeit bieten sich hier Fragebögen an, die in letzter Zeit in großer Anzahl entwickelt wurden.

Hier zunächst ein Rückblick in die Geschichte des medizinischen Fragebogens:

1894 entwickelte CATELL die erste systematische Befragung auf medizinischem Gebiet und erfand damit den ersten Fragebogen.

1928 überprüfte HENDRIKS bereits 147 Schriften über die Messung menschlicher Eigenschaften und kam zu dem Ergebnis, daß "bis heute kein befriedigendes Mittel zur objektiven Beurteilung der Persönlichkeit existiert".

1934 zeigte SYMOND's umfassender Rückblick auf Tests, die zur Erfassung und Langzeitbeobachtung der Persönlichkeit zur Verfügung standen, den Mangel an geeigneten Tests zur quantitativen Bewertung von Symptomen psychotischer Patienten.

KEMPF's "Verhaltenskarte für Geisteskranke" blieb noch jahrelang nach ihrer Entwicklung 1915 ein unangefochtener Prototyp. Hierbei handelte es sich um den Versuch einer qualitativen Verhaltensschematisierung, der einen groben Überblick über die Existenz von Einzelsymptomen während einer längeren Zeitspanne gestattete.

1942 verminderte die "GARDENER-Verhaltenskarte" die Liste an Symptomen von 57 auf 15, versuchte aber diese zu quantifizieren. Ebenfalls 1942 veröffentlichten HATHAWAY und McKINLEY ihre "Multiphasic Personality Inventory". Diese umfassende Form beinhaltete 550 subjektive Fragen, die nach 9 diagnostischen Gesichtspunkten geordnet waren: Hypochondrie, Depression, Hysterie, Psychopathie, Weiblichkeit-Männlichkeit, Paranoia, Psychasthenie, Schizophrenie und Hypomanie.

1944 bemühten sich die "Norwich Rating Scales" jede psychotische Hyper-

aktivität in 6 Kategorien zu quantifizieren: Aktivität, Aggressivität, Mißtrauen, Widerstand, Gesprächigkeit und Ordentlichkeit.

1947 verfaßten MALAMUD und SANDS einen "Psychiatrischen Fragebogen" mit 19 Symptomen, jedes von 1-6 über oder unter einer Standardlinie unterteilt.

1950 schlug JONES vor, daß Änderungen bei Gemütskrankheiten durch Fragebogen gemessen werden sollten, die von den Patienten selbst ausgefüllt werden konnten und Angstgefühle, Verwirrtheit des Erinnerungsvermögens, Minderwertigkeitsgefühle und ähnliche psychische Symptome enthielten.

1951 versuchten die "FERGUS FALLS Fragebögen" und der "ROWELL Psychiatrischer Fragebogen" Verhaltenskriterien aller psychotischer Patienten in stationärer Behandlung zu quantifizieren.

1958 entwickelten LEHMANN, CAHN, und DEVERTEUIL einen Depressionsfragebogen, der einige Symptome quantifizierte: Stimmung, Hemmung, Agitation, Schuldgefühle, Minderwertigkeitsgefühle, Hoffnungslosigkeit, Schlaf, Gewichtsverlust usw. Im gleichen Jahr präsentierten HAMBURG et al. einen Fragebogen zur "Klassifizierung und Quantifizierung von Gefühlserlebnissen", der die drei Erscheinungen Ärger, Ängstlichkeit und Depressivität auf getrennten 19-Punkte Skalen quantifizierte.

1960 schuf HAMILTON einen "Fragebogen für Depressionen" der 17 veränderliche Größen auf einer 3 bzw. 4-Punkte Skala aufzählte, die durch zwei Beobachter in ein und derselben Sitzung angelegt wurde. Diese gleichzeitigen Bewertungen erfolgten so lange, bis beide Beobachter einen Korrelationskoeffizienten von 0,9 erreichten.

Die Unzulänglichkeit der bis zu diesem Zeitpunkt vorliegenden Fragebögen hat ihren Ursprung zum großen Teil in folgenden Mängeln:

1. Die meisten Skalen versuchen alle psychischen Erkrankungen in ihren Studien zu erfassen und enthalten deswegen viele, für den einzelnen Patienten völlig überflüssige, Punkte, die sich im Laufe seines in-

dividuellen Krankheitsverlaufes nicht verändern.

2. Der Versuch, Symptome in einem feinen Maßstab zu quantifizieren, kann sich nur auf eine subjektive Interpretation stützen, deren Validität und Reliabilität zum Teil fragwürdig erscheint.
3. Manche Skalen enthalten entweder viele ähnliche Symptome mit unklaren Unterschieden, oder es werden Symptome angeführt, die in ihrer Existenz von Umwelteinflüssen bedingt sind.

In der vorliegenden Arbeit werden zwei verschiedene psychiatrische Fragebögen auf ihre Validität hin untersucht. Es handelt sich um den 1963 erschienenen Depressionsfragebogen von WECHSLER und einen Fragebogen unbekannter Herkunft.

II UNTERSUCHUNGSMETHODE

1. Ausfüllen der Fragebögen

Die Fragebögen wurden mit Patienten, die eine depressive Symptomatik zeigten, angelegt.

Den Patienten wurden nach der persönlichen Vorstellung mit den einleitenden Erklärungen über den Sinn des Ausfüllens - "Mit diesen Fragebögen kann man etwa so die Stimmung messen, wie mit einem Fieberthermometer die Temperatur" - die Fragebögen ausgehändigt. Bei mißtrauischer Reaktion der Patienten wurde ausdrücklich auf diskrete Behandlung und Freiwilligkeit aller Angaben hingewiesen.

Die Patienten wurden angehalten, zuerst den Bogen unbekannter Herkunft (Bogen II), und als zweiten den WECHSLER-Depressionsfragebogen (Bogen I) auszufüllen.

Es wurde bei jedem Bogen anhand des ersten Beispielles der Ausfüllmodus erklärt und der Patient dann sich selbst überlassen. Der Untersucher saß jedoch während der gesamten Ausfüllzeit neben dem Patienten und half ihm bei eventuellen Schwierigkeiten durch Veranschaulichung der unverständlichen Fragestellung.

Beim nächsten Ausfülltermin, ca. 14 Tage später, wurden, soweit erforderlich, die ersten Beispiele noch einmal erklärt. Im übrigen wurde verfahren wie bei der ersten Untersuchung.

Der Versuch, die Häufigkeit der Ausfüllschwierigkeiten für jede Frage tabellarisch festzuhalten, konnte nicht lange durchgeführt werden. Der Untersucher hatte den Eindruck, daß sich die Patienten durch das Notieren jeder ihrer Fragen zu stark beobachtet fühlten und damit die Gefahr bestand, daß sie möglicherweise Fragen, die sie gerne gestellt hätten, unterließen. Um möglichst das Entstehen einer Atmosphäre des Mißtrauens zu vermeiden und dem regelrechten Ausfüllen nichts entgegenzustellen wurde der Versuch nach 125 Notizen abgebrochen.

2. Beurteilung des Schweregrades der Depression bei den Patienten.

Aus den nachträglich gesichteten Krankengeschichten wurde versucht, den Krankheitsverlauf bezüglich des Schweregrades der Depression zu rekonstruieren. Hierbei wurde so vorgegangen, daß die immer sehr gründliche Aufnahmeexploration mit der ausführlichen psychischen Beurteilung des Patienten die Basis bildete, d.h. es wurde aus dem Gesamteindruck aller geschilderten Details - Schilderung der Existenz und des Schweregrades von Einzelsymptomen, der Affekte, der Art und Erzählungsweise der persönlichen Probleme, örtliche und zeitliche Orientierung des Patienten usw. - die Depression in die Grade nicht - leicht - mittel - schwer - eingeteilt.

Aufbauend auf diese Einteilung wurde aus Angaben in der Krankengeschichte bezüglich des Krankheitsverlaufes, aus Änderungen der Medikationsart und -dosis und aus dem Inhalt des abschließenden Arztbriefes auf Verbesserung, Verschlechterung oder Konstanz des Krankheitszustandes zum jeweiligen Untersuchungstermin geschlossen und damit die Veränderung des Schweregrades der Depression festgestellt.

3. Nichtdepressive Vergleichsgruppe

Es wurden von 22 Nichtdepressiven je ein Fragebogenpaar ausgefüllt. Bei diesen Personen handelt es sich um Normalpersonen mit einem durchschnittlichen Alter von 25 Jahren, die aus verschiedenstem sozialem Milieu stammen (Arbeiter, Studenten, Beamte) und sich zum Zeitpunkt des Ausfüllens nicht wegen psychischer Leiden in ärztlicher Behandlung befanden.

4. Statistik

Für die Berechnungen in der vorliegenden Arbeit wurden folgende Formeln verwendet:

a) Berechnung der Mittelwerte

$$\bar{x} = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^n x_i$$

b) Berechnung der Varianzen

$$S = \sqrt{\frac{1}{n-1} \sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2}$$

c) Berechnung der Regressionen

Regressionsgerade: $y = a + bx$

$$b = \frac{\sum_{i=1}^n x_i y_i - \frac{1}{n} \left[\sum_{i=1}^n x_i \sum_{i=1}^n y_i \right]}{\sum_{i=1}^n x_i^2 - \frac{1}{n} \left(\sum_{i=1}^n x_i \right)^2}$$

$$a = \bar{y} - b\bar{x}$$

d) Berechnung der Korrelationen

$$r = \frac{\sum_{i=1}^n x_i y_i - \frac{1}{n} \left[\sum_{i=1}^n x_i \sum_{i=1}^n y_i \right]}{\sqrt{\sum_{i=1}^n x_i^2 - \frac{1}{n} \left(\sum_{i=1}^n x_i \right)^2} \sqrt{\sum_{i=1}^n y_i^2 - \frac{1}{n} \left(\sum_{i=1}^n y_i \right)^2}}$$

e) Berechnung der Wahrscheinlichkeit für Abweichungen vom Mittelwert

$$P\left[|x - \bar{x}| \geq \varepsilon\right] \leq \frac{s^2}{\varepsilon^2}$$

Im folgenden ist immer die größte Wahrscheinlichkeit, die bei der Berechnung einer Tabelle auftrat, angegeben.

5. Berechnungen

Als Kriterien der Validität wurden folgende Werte berechnet:

- Differenzierung zwischen Depressiven und Nichtdepressiven
- Empfindlichkeit der Fragen auf Veränderungen des Schweregrades der Depressionen
- Veränderung der Punkte im Laufe der Behandlung.

III ALLGEMEINE BEOBACHTUNGEN

1. Alters- und Geschlechtsverteilung der Patienten

Es wurden 42 Patienten mit depressiver Symptomatik angehalten die Fragebögen auszufüllen.

Hiervon weigerten sich 4 Patienten. Die Gründe waren:

- a) Pat. männl., 63 Jahre; ~~cirkuläre~~ Involutionsdepression. Mit dem Patienten ist es nahezu unmöglich, Kontakt aufzunehmen, er ist äußerst mißtrauisch und verschlossen.
- b) Pat. weibl., 23 Jahre; Erschöpfungsdepression mit endogener Komponente. Die Patientin hatte kurz vorher mit einem Fragebogen aus einem Ehevermittlungsinstitut sehr schlechte Erfahrungen gemacht (sie mußte 1.200 DM dafür bezahlen) und weigerte sich strikt auch nur eine einzige Frage anzukreuzen.
- c) Pat. weibl., 50 Jahre; endogene Depression schweren Grades. Pat. weint: "Es regt mich zu sehr auf, schon wenn jemand mit einem weißen Kittel kommt, habe ich Angst."
- d) Pat. weibl., 45 Jahre; endogene Depression. Sie macht keine weiteren Angaben über den Grund ihrer Weigerung: "Die Stimmung ist mir nicht danach".

Es wurden insgesamt 102 Bogenpaare von den verbliebenen 38 Patienten ausgefüllt.

Tab. 1

Alters- und Geschlechtsverteilung der Patienten.

	Anzahl	durchschnittl. Alter (Jahre)
weiblich	21	46,3
männlich	17	40,5
gesamt	38	43,5

2. Behandlungsdauer der Patienten

Tab. 2
=====

	durchschnittl. Aufenthalt (Tage)	Minimum	Maximum
weiblich	71,8	24	153
männlich	46,6	12	90

3. Selbständigkeit des Ausfüllens

Bei jedem Patienten wurde aufgezeichnet, wie weit er in der Lage war, den Fragebogen selbständig auszufüllen.

Da der hierbei angelegte Maßstab nur ein subjektiver sein konnte und eine systematische Erfassung der Ausfüllschwierigkeiten aus oben genannten Gründen nicht möglich war, wurden die Patienten nach dem ersten Ausfüllen in 3 Kategorien eingeteilt:

- I Die Patienten waren nach den anfänglichen Erklärungen in der Lage, den Bogen selbständig auszufüllen.
- II Die Patienten stellten während des Ausfüllens noch so viele Fragen, daß ein Ausfüllen ohne Hilfestellung das Ergebnis in seiner Aussagekraft möglicherweise verändert hätte.
- III Die Patienten waren nur unter intensiver Hilfestellung zum regelrechten Ausfüllen in der Lage.

Tab. 3

Grad der Selbständigkeit der Patienten bei
der ersten Untersuchung

	Anzahl	männl.	weibl.	durchschnittl. Alter (Jahre)	S
I	14	9	5	30,4	9,4
II	15	6	9	47,5	12,2
III	9	2	7	58,3	6,8

s. Fig. 1

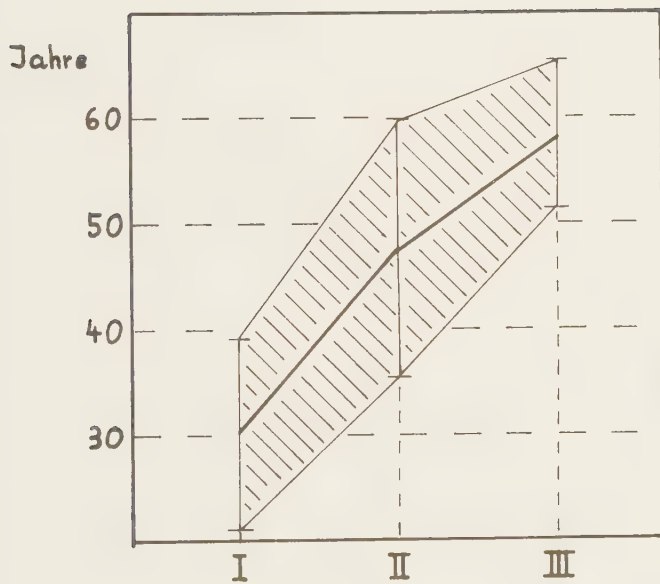
Regressionsgerade: $y = 17,5 + 13,95 x$

Korrelation: $R = 0,99$

mittlere quadratische Abweichung: S

$P = 0,02$

Fig.1



4. Vom Patienten benötigte Ausfüllzeit

a) Für den Fragebogen I (WECHSLER-Depressionsfragebogen)

Tab. 4
=====

Ausfüllzeit, geordnet nach der Anzahl der Untersuchungen

Unter- suchung	1	2	3	4 \	5	6
N	38	32	15	9	5	3
t (min)	13,6	10,0	8,8	8,5	5,6	7,3
S	6,6	5,8	6,4	3,1	2,0	2,5

Regressionsgerade: $y = 13,8 - 1,28 x$

Korrelation: $R = 0,89$

s. Fig. 2 $P = 0,5$

Tab. 5
=====

Ausfüllzeit, geordnet nach dem Schweregrad der Depression der Patienten

Schweregrad	nicht	leicht	mittel	schwer
N	12	27	31	32
t (min)	6,4	10,3	10,5	13,5
S	2,0	5,1	5,5	7,7

Regressionsgerade: $y = 4,8 + 2,2 x$

Korrelation: $R = 0,95$

S.Fig. 3 $P = 0,3$

Fig.2

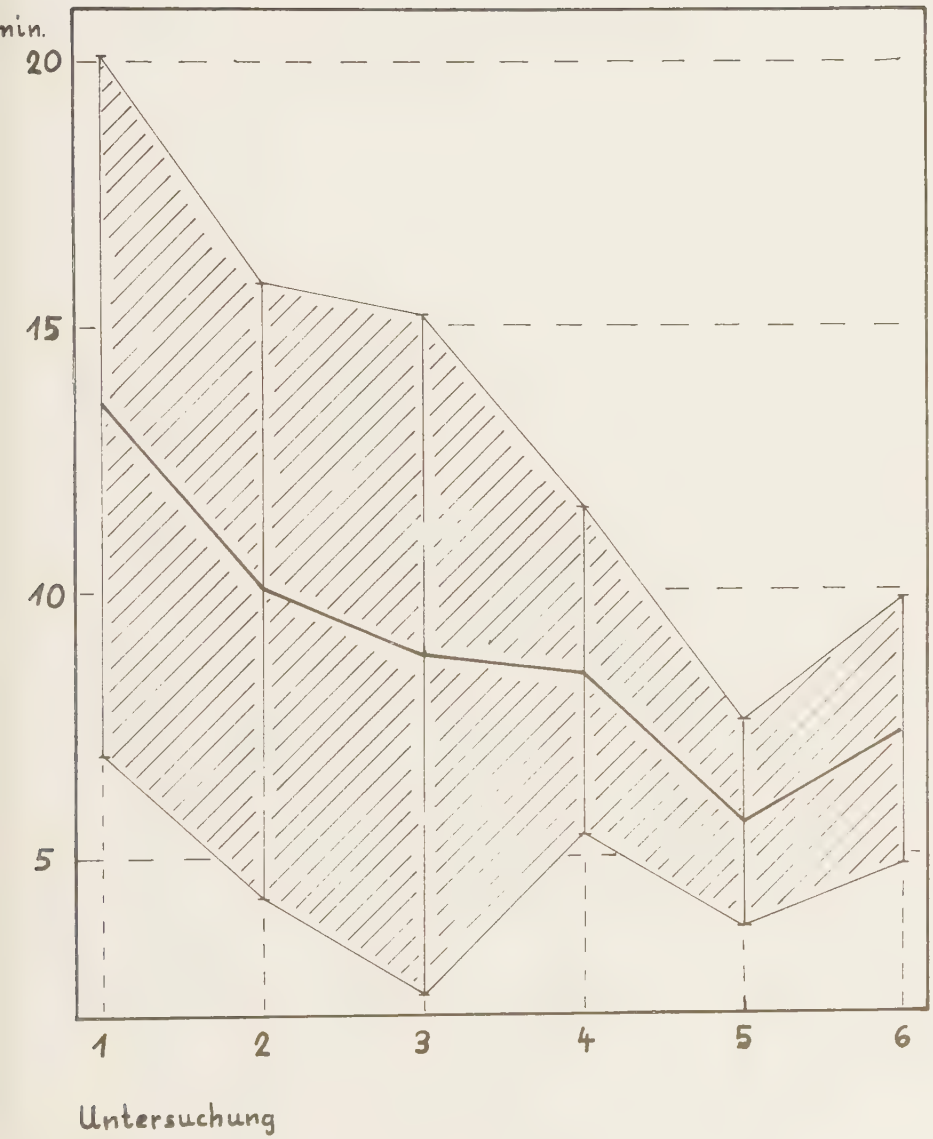
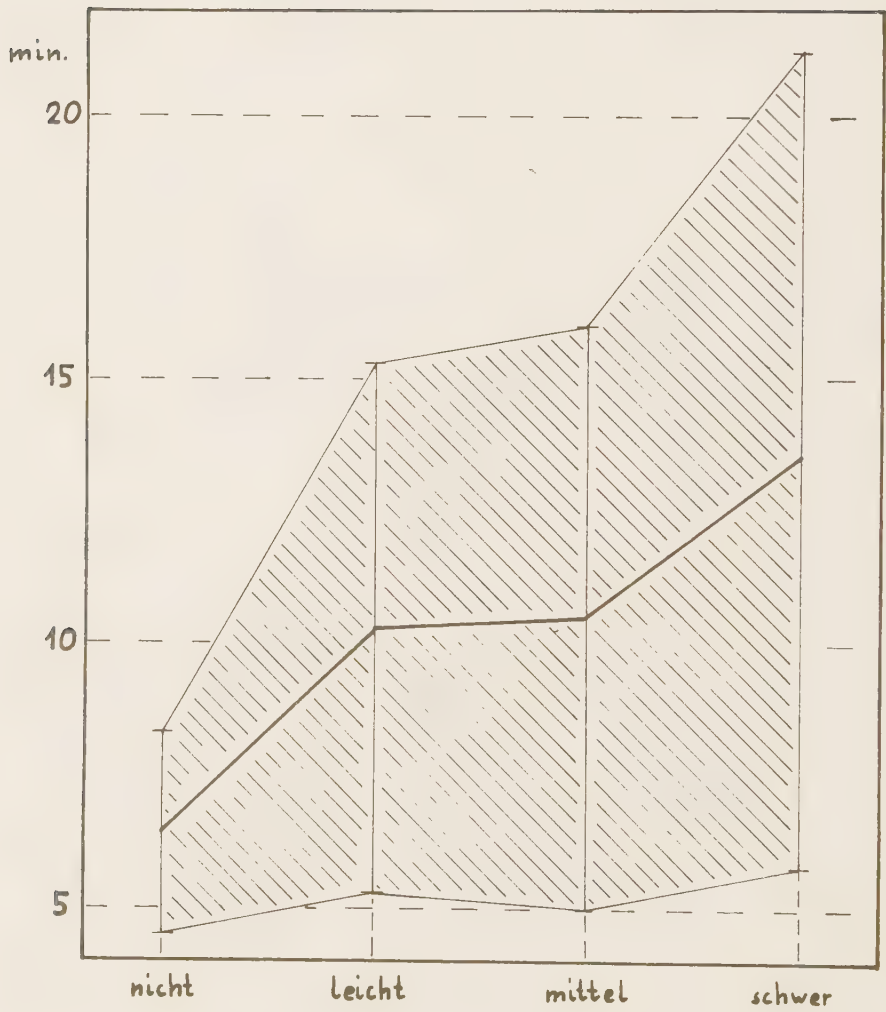


Fig. 3



b) Für den Fragebogen II

Tab. 6

Ausfüllzeit, geordnet nach der Anzahl der Untersuchungen

Unter- suchung	1	2	3	4	5	6
N	38	32	15	9	5	3
t (min)	12,1	9,4	8,6	7,4	4,8	4,0
S	7,2	6,2	6,2	3,6	1,5	1,0

Regressionsgerade: $y = 13,3 - 1,6 x$

Korrelation: $R = 0,985$

s. Fig. 4 $P = 0,5$

Tab. 7

Ausfüllzeit, geordnet nach dem Schweregrad der Depression der Patienten

Schweregrad	nicht	leicht	mittel	schwer
N	12	27	31	32
t (min)	5,8	8,8	9,6	12,3
S	2,1	4,4	6,3	8,1

Regressionsgerade: $y = 3,9 + 2,1 x$

Korrelation: $R = 0,973$

s. Fig. 5 $P = 0,3$

Fig. 4

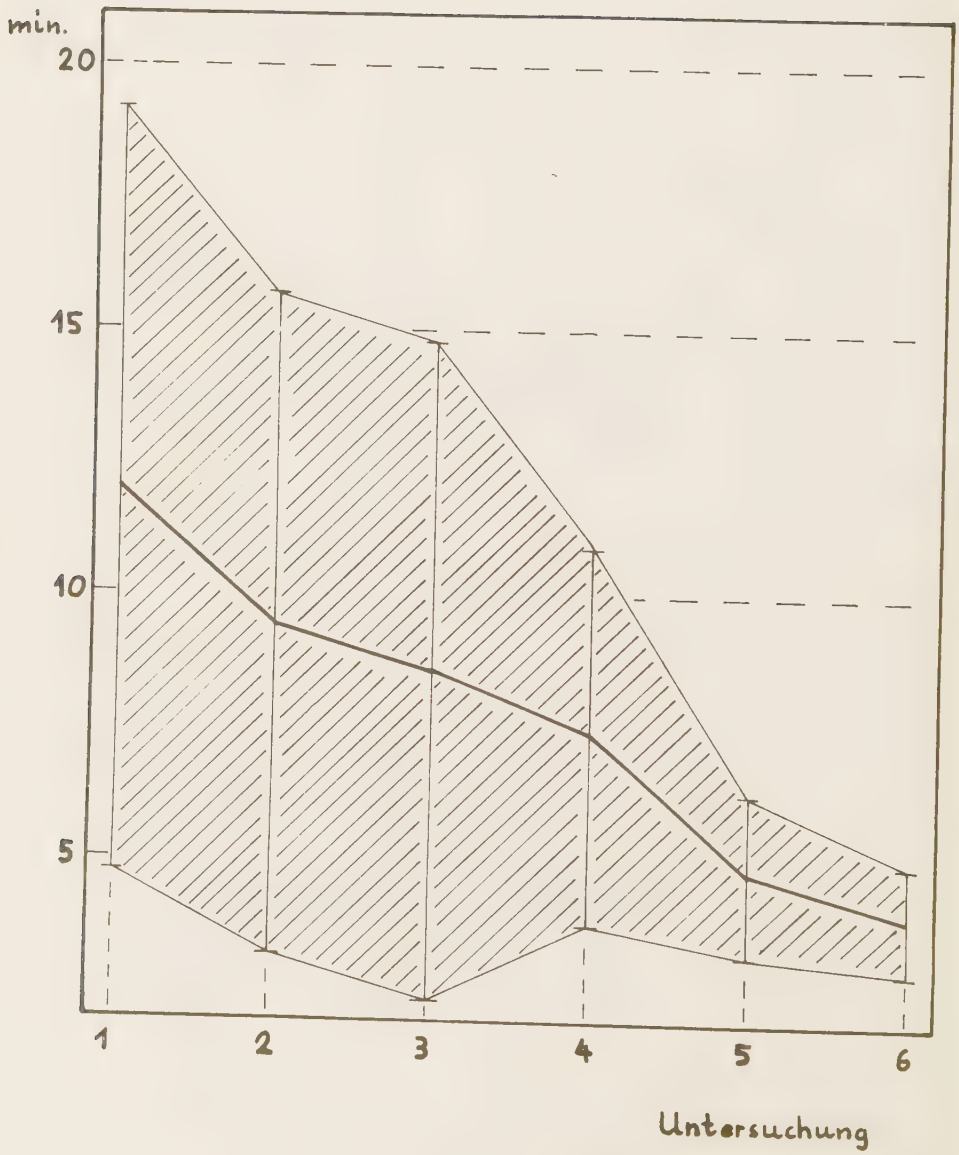
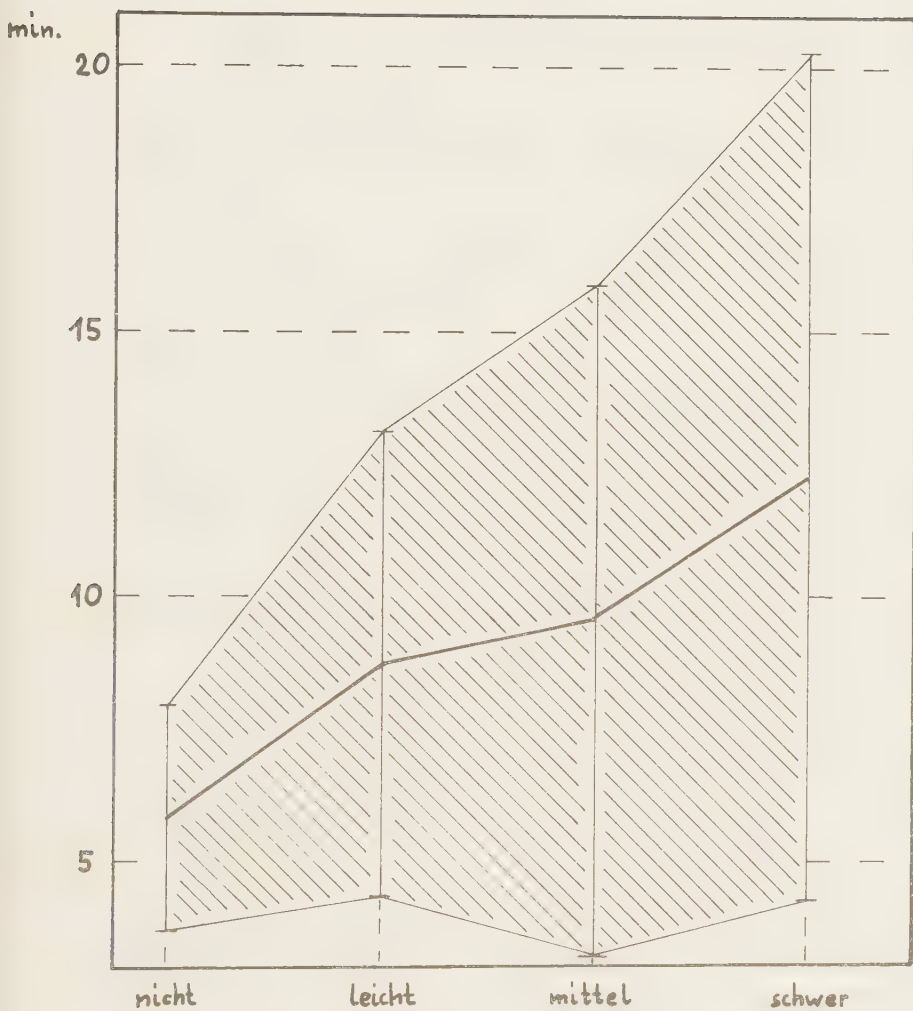


Fig.5



IV BEOBACHTUNGEN BEI DEM BOGEN I (WECHSLER-Depressionsfragebogen)

Das Ziel des WECHSLER-Depressionsfragebogens ist, die Intensität depressiver Symptome zu erfassen.

Der Bogen besteht aus einer Liste von 28 Merkmalen, deren Intensität nach einer 3, 4 und 6-stufigen Skala beurteilt wird. Die Merkmale sind in 3 Untergruppen aufgeteilt:

A : Haltung und Gefühle des Patienten

B : Angaben des Patienten über physiologische Funktionen

C : Beobachtungen des Untersuchers

Der Fragebogen soll nach Vorschrift des Verfassers durch den behandelnden Arzt im Laufe einer Exploration ausgefüllt werden. Da aber die ersten beiden Untergruppen sich ausschließlich auf das subjektive Befinden des Patienten beziehen, wurde von dem vorgeschriebenen Ausfüllmodus insofern abgewichen, als daß für die Punkte A und B der Fragebogen direkt dem Patienten vorgelegt wurde und damit Haltung, Gefühle und Angaben über den physischen Zustand des Patienten unmittelbar, ohne zusätzliche Ventilation durch den Untersucher festgehalten wurden.

Diese Verfahrensweise bot sich um so mehr an, da Kritiker des Fragebogens bemerken, daß "hier als Nachteil dieser Skala bemerkt werden muß, daß Selbst- und Fremdbeurteilung in doch wohl unzulässiger Weise konfundiert sind, da hier die "Selbstbeurteilung" des Patienten durch den Arzt vorgenommen wird." (7)

Bedingt durch die Veränderung der Verfahrensweise traten bei den Patienten Verständnisschwierigkeiten aufgrund der Fremdwörter in den Untergruppen A und B auf, die durch Erklärungen und Veranschaulichungen von seiten des Untersuchers behoben wurden.

1. Betrachtung der Gesamtpunktzahl

Tab. 8

Differenzierung zwischen Depressiven und
Nichtdepressiven

Punkte	Nichtdepressive	Depressive
53 und darunter	21	7
54 und darüber	1	95
durchschnittl. Punkte	45,5	72,3

Für die Ermittlung der Durchschnittspunkte der Depressionen sind alle 102 Fragebögen, d.h. auch die Gruppe der nach der Behandlung nicht mehr depressiven Patienten, verwendet worden.

Tab. 9

Durchschnittswerte für die Schweregrade der
Depressionen vor und nach der Behandlung

Schweregrad	vor		nach		der Behandlung
	N	Punkte	N	Punkte	
nicht	-	-	8	49,9	
leicht	6	61,0	8	64,5	
mittel	13	73,9	12	75,9	
schwer	17	91,0	3	79,9	
gesamt	36	79,7	31	66,8	

Da die hier angeführten Patienten alle depressiv waren, ist die Reihe der nicht mehr depressiven in der Spalte "vor der Behandlung" leer. In der Spalte "nach der Behandlung" sind von sämtlichen Patienten die Fragebö-

gen enthalten, die vor der Entlassung angelegt wurden.

Die Verteilung der Schweregrade in der Spalte "nach der Behandlung" zeigt noch einen relativ hohen Anteil leicht und mittel depressiver Patienten. Hierzu muß bemerkt werden, daß diese Verteilung keineswegs für den Behandlungserfolg der Klinik repräsentativ ist, denn

1. werden wegen der dringenden Bettennot die Patienten möglichst früh aus der stationären Behandlung entlassen und ambulant weiterbehandelt,
2. befinden sich unter den letzten Fragebögen auch solche, bei welchen der Patient in eine andere Klinik verlegt wurde, oder sich
3. einer weiteren Untersuchung nicht unterziehen wollten.
(zwei Patienten)

Tab. 10

Durchschnittswerte für die Schweregrade der
Depressionen aus sämtlichen Fragebögen

Schweregrad	N	durchschnittl. Punkte	S
nicht	12	50,8	6,3
leicht	27	62,1	5,1
mittel	31	74,7	5,1
schwer	32	88,8	11,4

Regressionsgerade: $y = 36,5 + 13 x$

Korrelation: $R = 0,99$

mittlere quadratische Abweichung: S

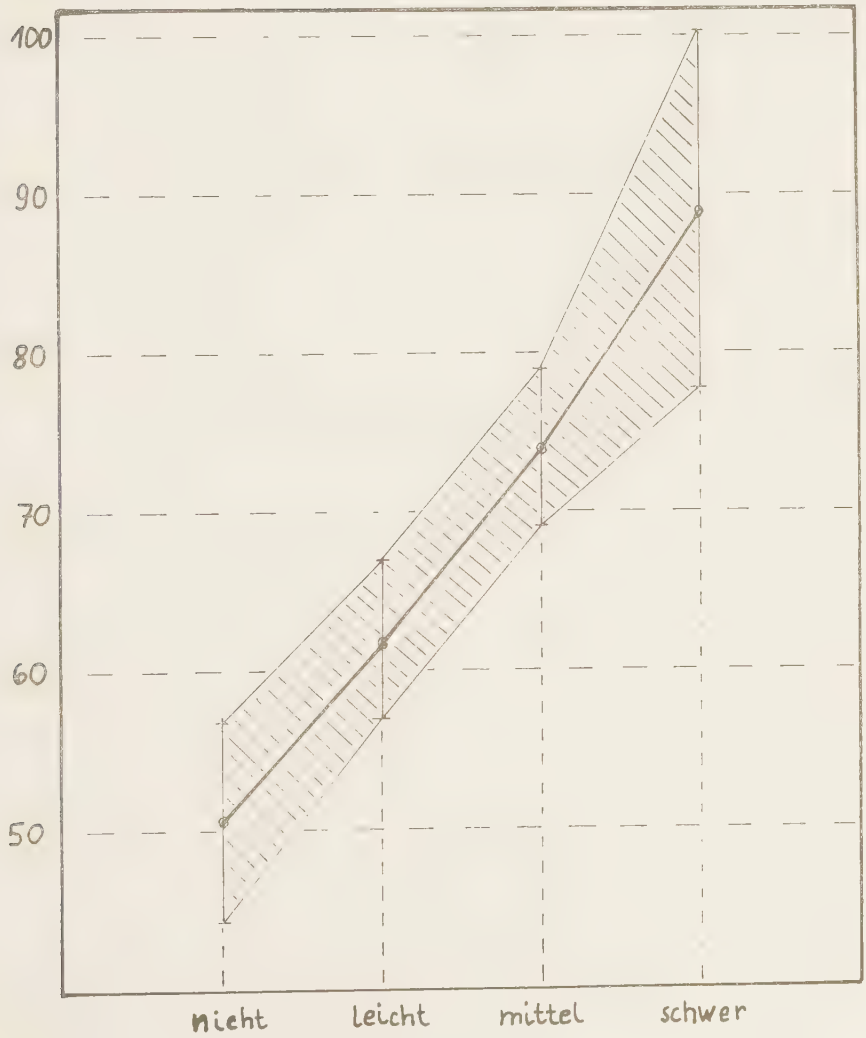
$P = 0,01$

s. Fig. 6

Relation von Schweregrad und Punktezahl in
graphischer Darstellung. (s. Tab. 6)

Fig. 6

Pkte.



Tab. 11
=====

Durchschnittswerte für die Schweregrade der
Depressionen aus einer Arbeit von WECHSLER

Schweregrad	N	durchschnittl. Punkte
nicht	90	46,7
leicht	16	67,2
mittel	106	79,3
schwer	49	92,6

Regressionsgerade: $y = 33,9 + 15 x$

P = 0,001

2. Betrachtung der Untergruppen

Tab. 12
=====

Differenzierung zwischen Depressiven
und Nichtdepressiven

Unter- gruppe	Nichtdepressive N = 22	Depressive N = 102	Differenz
A	28,1	42,3	14,2 = 53%
B	5,9	10,2	4,3 = 16%
C	11,5	19,8	8,3 = 31%

Tab. 13
=====

Durchschnittswerte für die Schweregrade der
Depressionen aufgeteilt nach Untergruppen

	Schweregrad	nicht	leicht	mittel	schwer
A	Punkte	30,0	36,3	45,9	51,4
	S	3,2	6,1	4,8	6,5
B	Punkte	6,8	8,2	11,8	12,0
	S	1,4	1,7	2,7	3,4
C	Punkte	13,0	17,7	19,6	23,4
	S	2,7	4,2	4,3	5,5

Regressionsgeraden:

$$A : y = 22,2 + 7,5 x$$

$$B : y = 4,8 + 1,9 x$$

$$C : y = 10,1 + 3,3 x$$

Korrelationen:

P:

$$A : R = 1,0 \quad 0,03$$

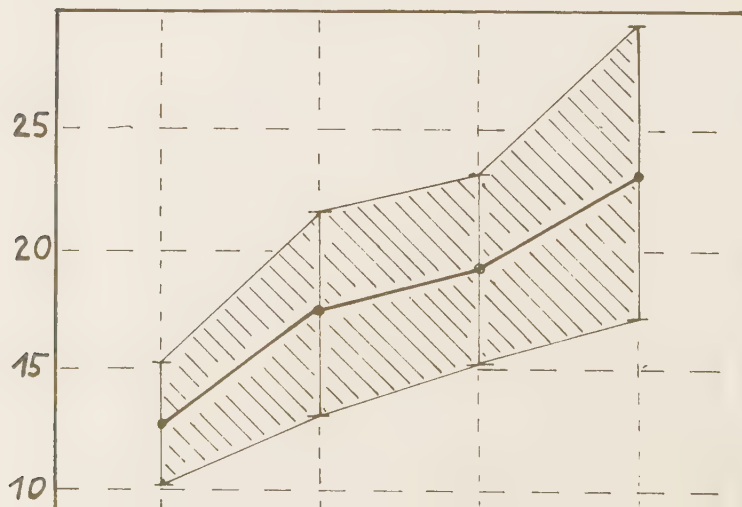
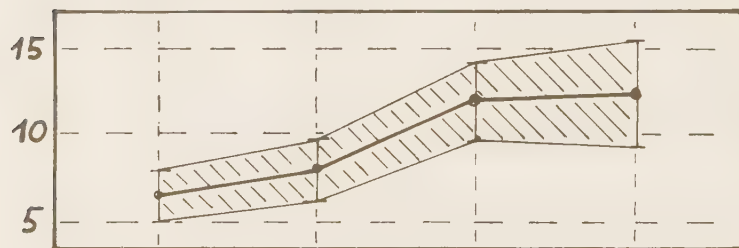
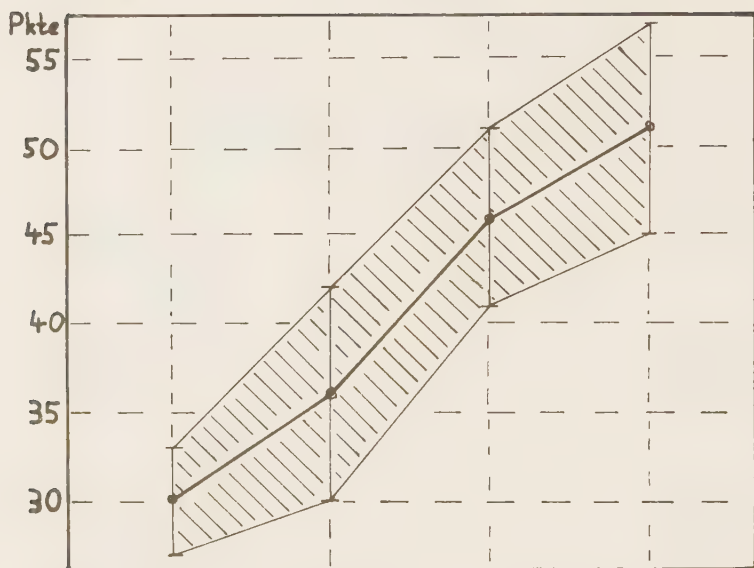
$$B : R = 0,99 \quad 0,09$$

$$C : R = 0,97 \quad 0,06$$

s. Fig. 7

Fig. 7

- 24 -



Tab. 14
=====

Vergleich von prozentualem Regressionsanteil
und prozentualem Anteil an der Gesamtfragen-
menge jeder Untergruppe

Unter- gruppe	b	b in %	Fragen- anzahl	in %	Differenz
A	7,5	= 59%	14	= 50%	+ 9%
B	1,9	= 15%	5	= 18%	- 3%
C	3,3	= 26%	9	= 32%	- 6%

In Tab. 14 sind die Einzelregressionen der Untergruppen (= Steigungen der Regressionsgeraden aus Tab. 13) der Anzahl an Fragen in den einzelnen Untergruppen gegenübergestellt.

3. Betrachtung der einzelnen Fragen

Es wurde für jede Frage ermittelt:

- a) Differenzierung zwischen Depressiven und Nichtdepressiven.

In Tab. 15 und Fig. 8 sind die Durchschnittspunkte von depressiven Patienten (Werte aus allen angelegten Fragebögen - s. Tab. 8) und der nichtdepressiven Vergleichsgruppe gegeneinander aufgetragen.

- b) Empfindlichkeit der Fragen auf Veränderung des Schweregrades der Depressionen.

Als Maßstab für die Empfindlichkeit der Fragen ist der in Tab. 16 als Steigung der Regressionsgeraden angegebene Regressionskoeffizient geeignet. Er ist in Fig. 9 für alle Fragen aufgetragen.

- c) Veränderung der durchschnittlichen Punktzahl im Laufe der Behandlung.

In Tab. 17 und Fig. 10 ist die durchschnittliche Veränderung der Punkte im Laufe des Klinikaufenthaltes angegeben. Berechnet wurden diese Werte aus der Differenz zwischen Gesamtdurchschnitt aller Erstbögen und dem aller Letztbögen. (s. auch Erklärungen zu Tab. 9)

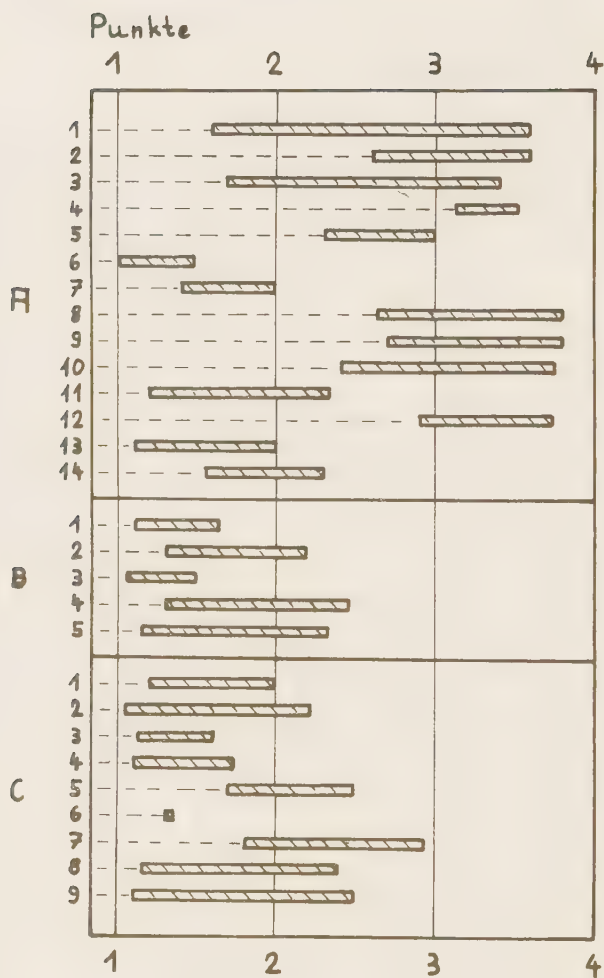
Tab. 15
=====

Differenzierung zwischen Depressiven und
Nichtdepressiven

Frage	Nichtdepressive	Depressive	Differenz
A -----			
1	1,6	3,6	2,0
2	2,6	3,6	1,0
3	1,7	3,4	1,7
4	3,1	3,5	0,4
5	2,3	3,0	0,7
6	1,0	1,5	0,5
7	1,4	2,0	0,6
8	2,6	3,8	1,2
9	2,7	3,8	1,1
10	2,4	3,7	1,3
11	1,2	2,3	1,1
12	2,9	3,8	0,9
13	1,1	2,0	0,9
14	1,6	2,3	0,7
B -----			
1	1,1	1,7	0,6
2	1,3	2,2	0,9
3	1,0	1,5	0,5
4	1,3	2,5	1,2
5	1,1	2,3	1,2
C -----			
1	1,2	2,0	0,8
2	1,0	2,2	1,2
3	1,1	1,6	0,5
4	1,1	1,7	0,6
5	1,7	2,5	0,8
6	1,3	1,4	0,1
7	1,8	2,9	1,1
8	1,1	2,4	1,3
9	1,1	2,5	1,4

s. Fig. 8

Fig. 8



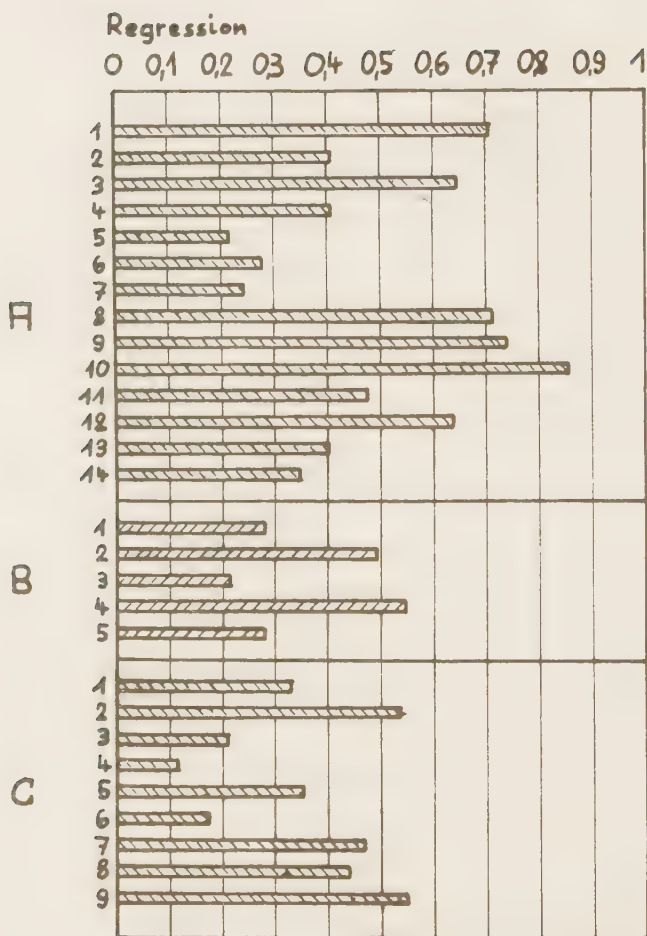
Tab. 16
=====

Empfindlichkeit der Fragen auf Veränderung des
Schweregrades der Depressionen

Frage	Regressionsgerade $y = a + b x$
A -----	
1	$y = 1,56 + 0,71 x$
2	$y = 2,46 + 0,41 x$
3	$y = 1,58 + 0,65 x$
4	$y = 2,39 + 0,41 x$
5	$y = 2,34 + 0,22 x$
6	$y = 0,71 + 0,28 x$
7	$y = 1,30 + 0,25 x$
8	$y = 1,82 + 0,72 x$
9	$y = 1,77 + 0,74 x$
10	$y = 1,34 + 0,86 x$
11	$y = 0,99 + 0,48 x$
12	$y = 2,03 + 0,64 x$
13	$y = 0,86 + 0,40 x$
14	$y = 1,31 + 0,35 x$
B -----	
1	$y = 0,85 + 0,28 x$
2	$y = 0,80 + 0,49 x$
3	$y = 0,87 + 0,22 x$
4	$y = 0,95 + 0,55 x$
5	$y = 1,54 + 0,28 x$
C -----	
1	$y = 1,07 + 0,33 x$
2	$y = 0,69 + 0,55 x$
3	$y = 1,02 + 0,21 x$
4	$y = 1,42 + 0,12 x$
5	$y = 1,49 + 0,36 x$
6	$y = 0,86 + 0,18 x$
7	$y = 1,60 + 0,47 x$
8	$y = 1,13 + 0,44 x$
9	$y = 1,05 + 0,55 x$

s. Fig. 9

Fig.9



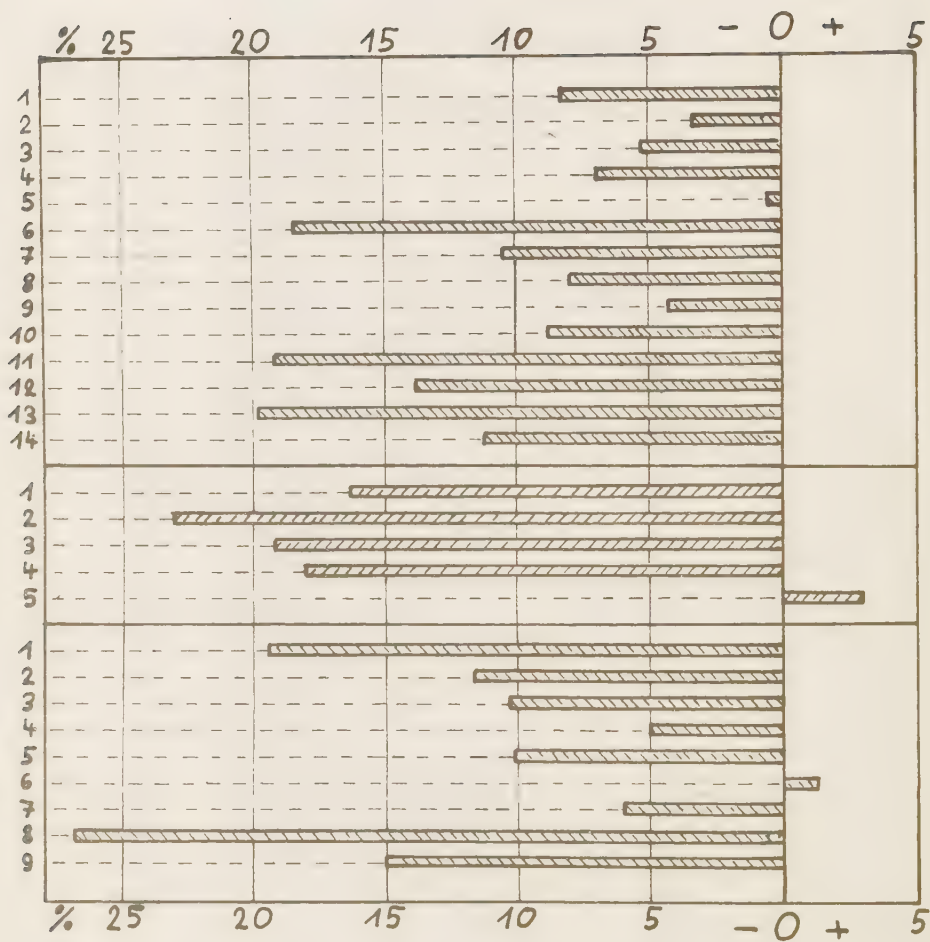
Tab. 17
=====

Veränderung der durchschnittlichen Punktezahl
im Laufe der Behandlung

Frage	vor Behandlung	nach Behandlung	Differenz	Differenz in % d. Abstufungs- möglichkeiten
A	-----			
1	3,7	3,2	0,5	8
2	3,8	3,6	0,2	3
3	3,6	3,2	0,4	5
4	3,7	3,3	0,4	7
5	3,1	3,0	0,1	1
6	2,0	1,3	0,7	18
7	2,0	1,7	0,3	10
8	4,1	3,6	0,5	8
9	3,9	3,7	0,2	4
10	4,1	3,5	0,6	9
11	2,8	2,1	0,7	19
12	4,4	3,5	0,9	14
13	2,4	1,7	0,7	20
14	2,4	2,0	0,4	11
B	-----			
1	2,1	1,5	0,6	16
2	2,9	1,9	1,0	23
3	2,0	1,3	0,7	19
4	3,0	2,3	0,7	18
5	2,5	2,6	+0,1	+ 3
C	-----			
1	2,6	1,8	0,8	19
2	2,5	1,9	0,6	12
3	1,8	1,5	0,3	10
4	1,9	1,7	0,2	5
5	2,9	2,3	0,6	10
6	1,4	1,5	+0,1	+ 1
7	3,1	2,8	0,3	6
8	2,9	1,9	1,0	27
9	2,9	2,3	0,6	15

s. Fig. 10

Fig. 10



4. Ergebnisse

- a) Differenzierung zwischen Depressiven und Nichtdepressiven.
- Der Fragebogen differenziert, wie Tab. 8 zeigt, weitgehend zwischen Depressiven und Nichtdepressiven.
Da das nichtdepressive Vergleichskollektiv nicht aus psychisch Kranken mit nichtdepressiver Symptomatik, sondern aus völlig unauffälligen Normalpersonen, die nicht hospitalisiert sind, zusammengesetzt ist, ist bei psychisch Kranken, hospitalisierten Patienten wegen deren zusätzlichen krankheits- und krankenhausbedingten Belastung nicht mit einer so guten Differenzierung zu rechnen.
 - Den stärksten Unterschied zwischen Depressiven und Nichtdepressiven weist in Tab. 12 mit einer Zunahme von 14,2 Punkten im Durchschnitt die Gruppe A auf (= 53% des Gesamtunterschiedes). An zweiter Stelle steht Gruppe C mit 8,3 Punkten und an dritter Stelle Gruppe B mit 4,3 Punkten (= 31% bzw. 16% des Gesamtunterschiedes).
 - Diese Punktzuwachsraten verhalten sich untereinander weitgehend ähnlich den prozentualen Anteilen dieser Gruppen an der Gesamtfragenmenge, was darauf hindeutet, daß alle drei Untergruppen in gleicher Weise zwischen Depressiven und Nichtdepressiven differenzieren.
 - Bei der Betrachtung der einzelnen Fragen in Tab. 15 und Fig. 8 fällt auf, daß sich in Gruppe A eine große Anzahl von Nichtdepressiven mit einer relativ hohen Punktzahl in einigen Fragen beurteilt. Bei den Fragen 8, 9 und 12 reichen die nichtdepressiven Werte fast an die 3, bei der Frage 4 wird die 3 sogar überschritten. Es handelt sich hierbei um Fragen, in denen Aktivität, Gedächtnis und Konzentrationsfähigkeit beurteilt werden. In der sehr skeptischen Selbstbeurteilung der Nichtdepressiven in diesen Punkten manifestiert sich möglicherweise eine gewisse psychische Spannung, die sich in dem unter perma-

nentem Leistungsdruck stehenden Menschen unserer Gesellschaft aufbauen kann.

- Trotz des relativ hohen Punkteniveaus in Gruppe A sind in dieser Gruppe die Fragen mit der größten Differenz zwischen Depressiven und Nichtdepressiven enthalten. Die Frage mit der weitaus größten Differenz ist die Frage 1. Es sind im wesentlichen wohl drei Faktoren, die hierfür den Ausschlag geben:
 - Diese Frage steht an erster Stelle und wurde jedem Patienten erklärt und veranschaulicht.
 - Diese Frage wurde vom Patienten als die erste noch mit ungeteiltem Interesse und ohne Ermüdungserscheinungen - die man bei den an letzter Stelle stehenden Fragen nicht ausschließen kann - beantwortet.
 - Diese Frage ist in ihrem Inhalt so geartet, daß sowohl weibliche als auch männliche Patienten sich angesprochen fühlten. Bei weiblichen Patienten wurde die "alltägliche Situation" mit Problemen der Haushaltsführung, bei männlichen Patienten mit Schwierigkeiten im Berufsleben beladen.
- b) Empfindlichkeit des Fragebogens auf Veränderungen des Schweregrades der Depressionen.
 - In Tab. 10 und Fig. 6 sind die Durchschnittswerte für die Schweregrade der Depressionen aufgetragen. Vergleicht man diese Werte mit denen aus einer Veröffentlichung von WECHSLER über den Fragebogen (Tab. 11), so ergeben sich sehr ähnliche Regressionsgeraden. Lediglich die Abweichungen sind bei WECHSLER geringer. Das läßt sich aber auf die sehr viel besseren Versuchsbedingungen in seinem Falle zurückführen; so läßt schon alleine die Beurteilung des Schweregrades bei jeder Untersuchung durch zwei Psychiater, unabhängig voneinander, die Schwankungen sicher beträchtlich schrumpfen. Doch läßt sich unter Berücksichtigung auch dieser Tatsache das Ergebnis

von WECHSLER durch die vorliegende Arbeit voll bestätigen.

- Die Betrachtung der Untergruppen in Tab. 13 und 14, sowie Fig. 7 ergibt folgendes:
 - Die Größe der Regression ist ein direktes Maß für die Empfindlichkeit einer Fragengruppe auf Veränderungen des Schweregrades.
 -
 - Die Größe der Gesamtregression steht in einem engen Zusammenhang mit der Anzahl der gestellten Fragen:

$$B = q \cdot Z$$

B: Gesamtregression

Z: Anzahl der gestellten Fragen

q: Proportionalitätsfaktor

- Abweichungen, sowohl im Positiven als auch im Negativen, sind Indikatoren für gut oder schlecht ansprechende Fragenkomplexe. So zeigt Tab. 14, daß die Gruppe A mit + 9% Abweichung besonders gute Werte erreicht. Hierfür kann man im wesentlichen vier Gründe anführen:

- 1) Gute Effizienz des Prinzips der echten Selbstbeurteilung.
- 2) Häufung von Fragen in der Gruppe A, die Veränderungen des depressiven Syndroms in besonderer Weise gerecht werden.
- 3) Schlechtere Effizienz der Fremdbeurteilung in Gruppe C bei Mangel an Erfahrung des Untersuchers.
- 4) Häufung von Fragen in Gruppe C, die auf Veränderungen der depressiven Symptomatik nicht so gut ansprechen.

- Bei einem Überblick über die Gesamtheit der Einzelregressionen in Tab. 16 und Fig. 9 zeigt sich eine außerordentliche Vielfalt. Die Regressionen schwanken zwischen 0,1 und 0,9 Punkten.

Bei genauerer Betrachtung zeigt sich ein enger Zusammenhang zwi-

schen der Anzahl der Abstufungsmöglichkeiten einer Frage und der Größe der Einzelregression.

Tab. 18
=====

Relation von Fragenabstufung und Größe der
durchschnittlichen Einzelregression

Fragen- abstufung	N	durchschnittl. Einzelregression
3	2	0,24
4	15	0,36
5	1	0,58
6	10	0,60
7	39	0,78

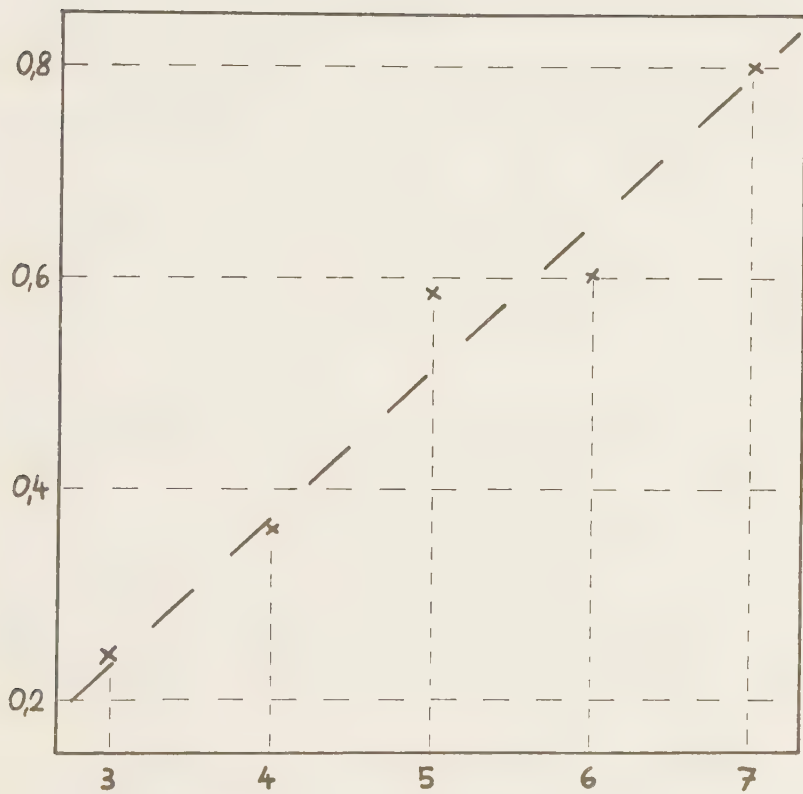
Regressionsgerade: $y = -0,16 + 0,14 x$

s. Fig. 11

Um Diese Behauptung zu untermauern wurde aus Gründen der Deutlichkeit das durchschnittliche Regressionsniveau des Fragebogens II, in dem ja sämtliche Fragen in 7 Abstufungsmöglichkeiten gegliedert sind, vorgezogen.

Von dieser Sicht scheinen Fragen, wie z.B. die Frage 3 und 4 in Gruppe C mit nur drei Abstufungsmöglichkeiten wenig sinnvoll. Ebenso wären bei der Frage 7 und 11 in Gruppe A bei feinerer Unterteilung mit großer Sicherheit bessere Regressionen zu erwarten.

Fig. 11



- c) Veränderung der durchschnittlichen Punktzahl im Laufe der Behandlung.
- Diese Berechnungen wurden angestellt, um ein Maß für die tatsächlich stattgefundenen Veränderungen in der Beurteilung der Symptome zu erhalten. Es sei an dieser Stelle noch einmal betont, daß die hier angegebenen Werte (Tab. 17 und Fig. 10) nur zum Vergleich der einzelnen Fragen untereinander dienen und die, absolut gesehen, geringe durchschnittliche Gesamtverbesserung von 12,9 Punkten nicht den Behandlungserfolg repräsentiert. (s. Erläuterungen zu Tab. 9)
 - Um alle Fragen annähernd vergleichbar zu machen, wurden die durchschnittlichen Verbesserungen in % der Fragenabstufung angegeben.
 - Bei der Betrachtung von Tab. 17 und Fig. 10 fallen zwei Fragen auf, die nach Ablauf der Behandlung schlechter beurteilt werden als vorher:
 - In der Frage B 5 drückt sich eine Zunahme körperlicher Beschwerden aus. Diese Gegebenheit könnte mit zwei Gründen erklärt werden:
 - 1) Eine Tendenz der Depressiven zur Somatisierung ihrer Leiden.
 - 2) Eine Zunahme von körperlichen Gebrechen, die, besonders bei älteren Patienten, mit der Hospitalisierung verbunden sein können: Harnwegsinfekte, gastrointestinale und pulmonale Affektionen.
 - Die äußere Erscheinung des Patienten wird vor der Entlassung schlechter beurteilt als bei der Einweisung in die Klinik (Frage C 5). Die Gründe hierfür können sein:
 - 1) Patienten mit hohem Alter wird in vielen Fällen zuhause eine Pflege zuteil, die in dieser Form in der Klinik aus Personalmangel nicht weitergeführt werden kann.
 - 2) Sanitäre Verhältnisse, die heutigen Anforderungen nicht mehr entsprechen.

- Praktisch keine Veränderung zeigt die Frage A 5, mit der die Patienten nur in den seltensten Fällen, trotz Unterstützung von seiten des Untersuchers, eigene Probleme verbinden konnten. Diese Frage ist wegen der fast identischen Formulierung der einzelnen Abstufungen sehr schwer zu lesen und zu erfassen und auch inhaltlich für die meisten Patienten nicht relevant.

V BEOBACHTUNGEN BEI DEM BOGEN II (unbekannte Herkunft)

Es handelt sich hier um einen Fragebogen unbekannter Herkunft und ohne Literaturhinweis.

In ihm wird eine Liste von verschiedenen Gefühlsinhalten, die in jeweils sieben quantitativ modifizierten Aussagen ausgedrückt werden können, den Patienten zur Selbstbeurteilung vorgelegt. Da sich unter diesen Gefühlsinhalten eine große Anzahl solcher befindet, die auch depressives Fühlen zu erfassen versprechen, bietet sich der Fragebogen auch zur Vorlage für depressive Patienten zur Quantifizierung depressiver Gefühlsinhalte und somit als Mittel zur Verlaufskontrolle, an.

Auswertung des Fragebogens:

Da der Fragebogen dem Untersucher ohne Literaturhinweis oder Legende vorlag, wurde das Auswertungsschema vom Untersucher selbst, nach dem Gesichtspunkt der Differenzierung verschiedener Depressionsschweregrade, ausgewählt. Hierbei wurde so vorgegangen, daß bei jeder der 39 Fragen die Nummer der angekreuzten Reihe als Multiplikator gewählt wurde; d.h. jedes Kreuzchen in Reihe 1 wurde mit 1, jedes Kreuzchen in Reihe 2 wurde mit 2, ... usw., bewertet und sodann die Summe sämtlicher Einzelbewertungen gebildet, die dann die Gesamtpunktzahl des Bogens darstellt.

Für die Fragebogenbewertung gilt somit folgende Formel:

$$S = \sum_{i=1}^7 R_i n_i$$

S = Gesamtsumme

R = Reihenummer

n = Anzahl der Kreuzchen in R

Die kleinstmögliche Gesamtsumme ist 39, die größtmögliche 273 (= 7 · 39).

Die fortlaufende Numerierung der Fragen in dem vorliegenden Exemplar ist nachträglich eingefügt um das Lesen der Arbeit zu erleichtern.

1. Betrachtung der Gesamtpunktzahl

Tab. 19
=====

Differenzierung Depressiver und Nichtdepressiver

	Nichtdepressive	Depressive
150 Punkte und weniger	1	61
151 Punkte und mehr	21	41
durchschnittl. Punkte	184,2	143,8

s. Erläuterungen zu Tab. 8!

Tab. 20
=====

Durchschnittswerte für die Schweregrade der
Depressionen vor und nach der Behandlung

Schweregrad	vor		nach		der Behandlung
	N	Punkte	N	Punkte	
nicht	-	-	8	202,0	
leicht	6	176,8	8	153,0	
mittel	13	136,9	12	133,9	
schwer	17	104,5	3	123,5	
gesamt	36	128,2	31	155,5	

s. Erläuterungen Tab. 9

Tab. 21
=====

Durchschnittswerte für die Schweregrade der
Depressionen aus sämtlichen Fragebögen

Schweregrad	N	Punkte	S
nicht	12	204,0	16,6
leicht	27	164,3	22,2
mittel	31	135,5	25,0
schwer	32	111,5	27,6

Regressionsgerade: $y = 228,9 - 30,6 x$

Korrelation: $R = 0,99$

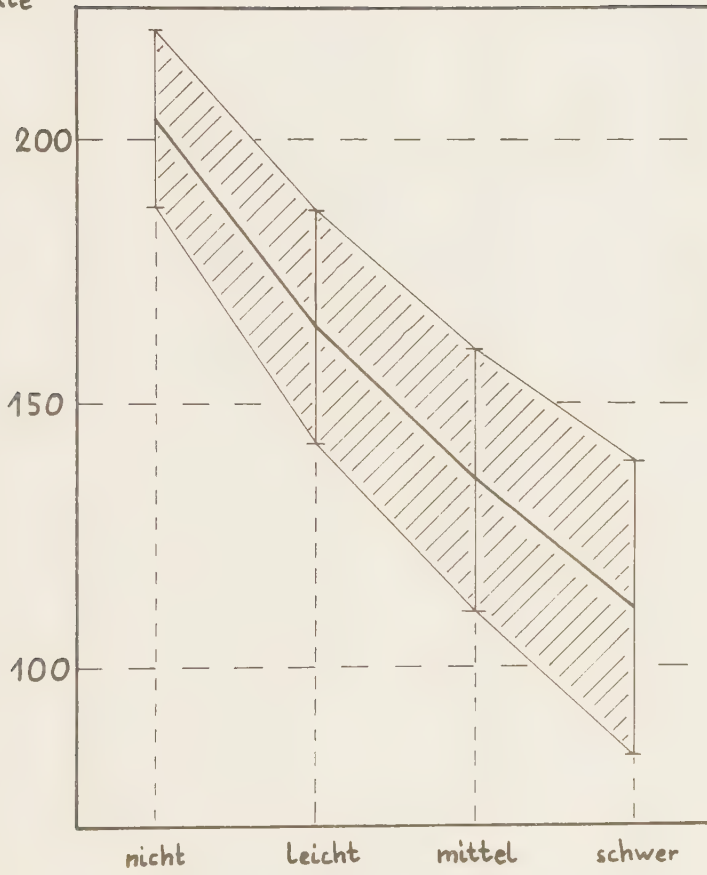
mittlere quadratische Abweichung: S

$P = 0,06$

s. Fig. 12

Fig. 12

Punkte



2. Betrachtung der einzelnen Fragen

Es wurde hier nach dem selben Schema vorgegangen wie bei Fragebogen I.
So wurde ermittelt:

- a) Differenzierung zwischen Depressiven und Nichtdepressiven in
Tab. 22 und Fig. 13.
- b) Empfindlichkeit der Fragen auf Veränderungen des Schweregrades
der Depressionen in Tab. 23 und Fig. 14.
- c) Veränderung der durchschnittlichen Punktzahl im Laufe der Behandlung in Tab. 24 und Fig. 15.

s. auch Erläuterungen zu den entsprechenden Tabellen in Fragebogen I!

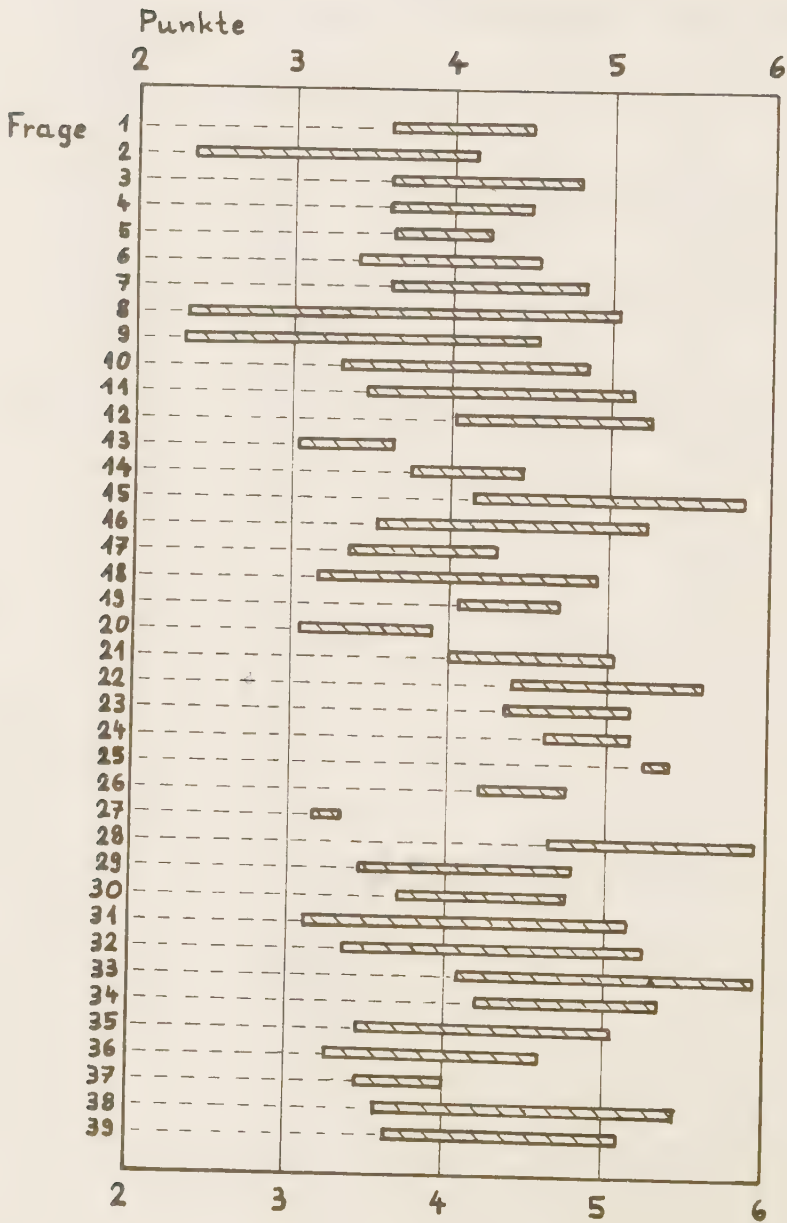
Tab. 22
=====

Differenzierung zwischen depressiven Patienten
und Nichtdepressiven

Frage	Nichtdepressive	Depressive	Differenz
1	4, 5	3, 6	0, 9
2	4, 2	2, 3	1, 9
3	4, 8	3, 6	1, 2
4	4, 5	3, 6	0, 9
5	4, 3	3, 6	0, 7
6	4, 6	3, 4	1, 2
7	4, 9	3, 6	1, 3
8	5, 1	2, 3	2, 8
9	4, 6	2, 3	1, 3
10	4, 9	3, 3	1, 6
11	5, 2	3, 5	1, 7
12	5, 3	4, 0	1, 3
13	3, 6	3, 0	0, 6
14	4, 5	3, 7	0, 8
15	5, 8	4, 1	1, 7
16	5, 3	3, 5	1, 8
17	4, 3	3, 4	0, 9
18	5, 0	3, 2	1, 8
19	4, 7	4, 1	0, 6
20	3, 9	3, 1	0, 8
21	5, 1	4, 0	1, 1
22	5, 6	4, 4	1, 2
23	5, 2	4, 4	0, 8
24	5, 2	4, 6	0, 6
25	5, 4	5, 2	0, 2
26	4, 8	4, 2	0, 6
27	3, 2	3, 3	-0, 1
28	5, 9	4, 6	1, 3
29	4, 8	3, 5	1, 3
30	4, 8	3, 7	1, 1
31	5, 2	3, 1	2, 1
32	5, 3	3, 4	1, 9
33	5, 9	4, 3	1, 6
34	5, 4	4, 2	1, 2
35	5, 1	3, 5	1, 6
36	4, 6	3, 3	1, 3
37	4, 0	3, 5	0, 5
38	5, 5	3, 6	1, 9
39	5, 1	3, 6	1, 5

s. Fig. 13

Fig.13



Tab. 23
=====

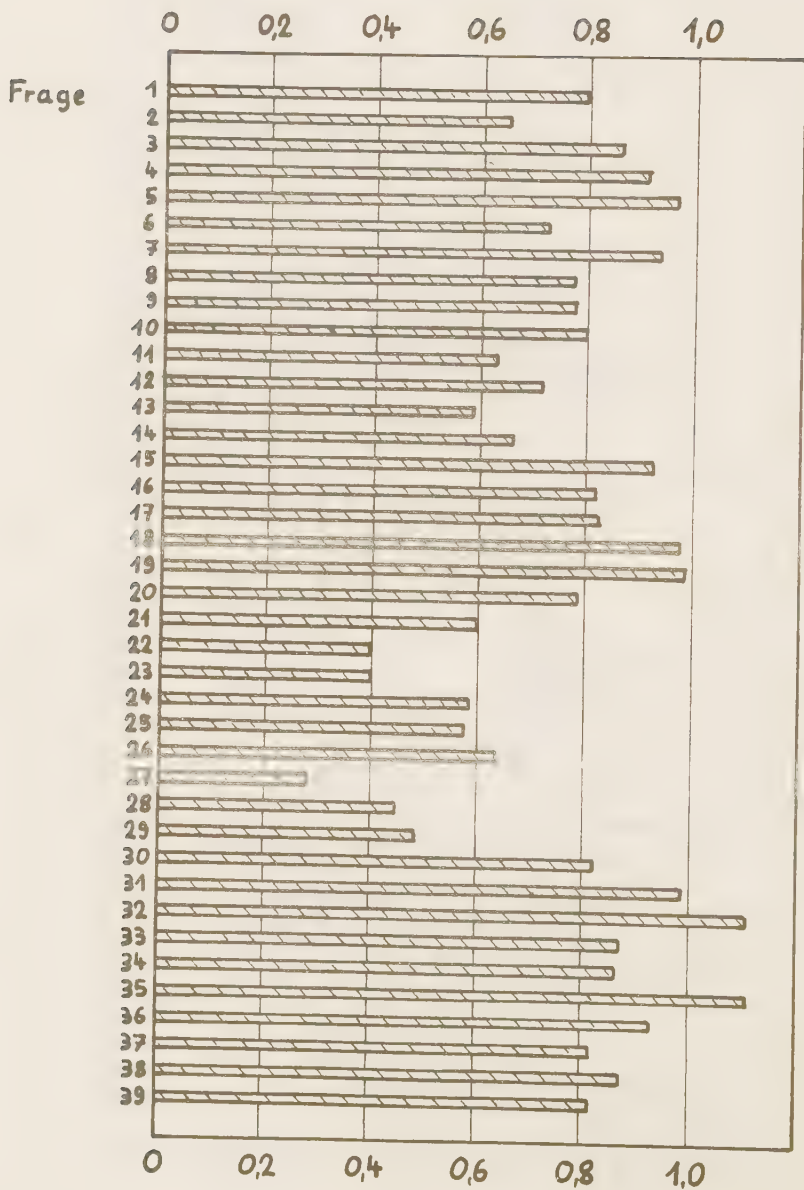
Empfindlichkeit der Fragen auf Veränderungen
des Schweregrades der Depressionen

Frage	Regressionsgerade
1	$y = 5,85 - 0,80 x$
2	$y = 5,19 - 0,65 x$
3	$y = 6,02 - 0,86 x$
4	$y = 6,19 - 0,91 x$
5	$y = 6,38 - 0,97 x$
6	$y = 5,49 - 0,73 x$
7	$y = 6,26 - 0,94 x$
8	$y = 5,54 - 0,78 x$
9	$y = 5,49 - 0,78 x$
10	$y = 5,63 - 0,80 x$
11	$y = 5,28 - 0,64 x$
12	$y = 6,07 - 0,72 x$
13	$y = 4,70 - 0,59 x$
14	$y = 5,62 - 0,67 x$
15	$y = 6,72 - 0,92 x$
16	$y = 5,85 - 0,82 x$
17	$y = 5,72 - 0,83 x$
18	$y = 6,00 - 0,98 x$
19	$y = 6,81 - 0,99 x$
20	$y = 5,31 - 0,79 x$
21	$y = 5,76 - 0,60 x$
22	$y = 5,49 - 0,40 x$
23	$y = 5,49 - 0,42 x$
24	$y = 6,27 - 0,59 x$
25	$y = 6,85 - 0,58 x$
26	$y = 6,02 - 0,64 x$
27	$y = 4,15 - 0,28 x$
28	$y = 5,89 - 0,45 x$
29	$y = 4,82 - 0,49 x$
30	$y = 6,04 - 0,83 x$
31	$y = 5,93 - 0,99 x$
32	$y = 6,51 - 1,11 x$
33	$y = 6,65 - 0,88 x$
34	$y = 6,63 - 0,87 x$
35	$y = 6,57 - 1,11 x$
36	$y = 5,65 - 0,93 x$
37	$y = 5,80 - 0,82 x$
38	$y = 6,03 - 0,88 x$
39	$y = 6,00 - 0,82 x$

s. Fig. 14

Fig. 14

Regression

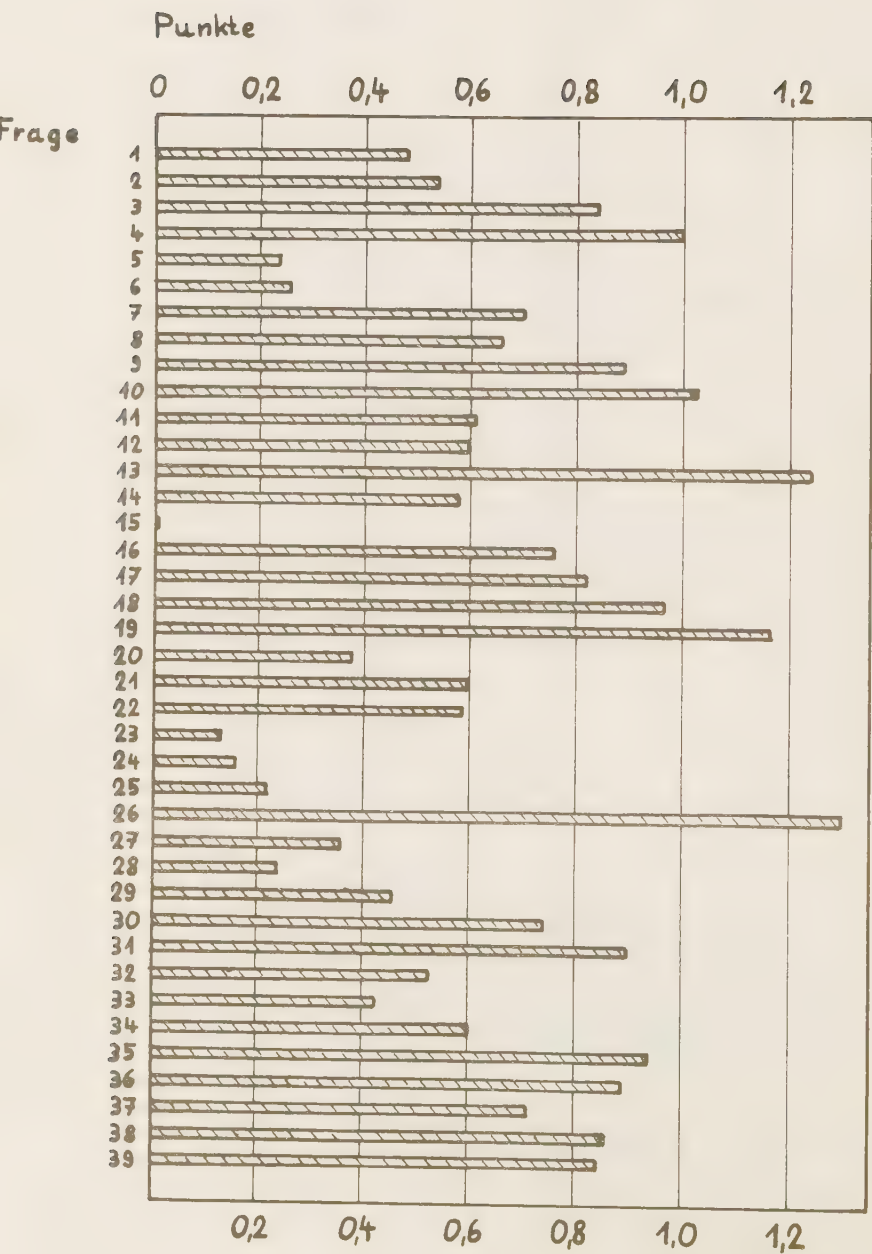


Tab. 24
=====

Veränderung der Fragen im Laufe der Behandlung

Frage	vor Behandlung	nach Behandlung	Differenz
1	3,19	3,67	0,48
2	2,91	3,45	0,54
3	3,06	3,90	0,84
4	3,00	4,00	1,00
5	3,16	3,40	0,24
6	3,16	3,42	0,26
7	3,30	4,00	0,70
8	2,72	3,38	0,66
9	2,74	3,63	0,89
10	2,74	3,77	1,03
11	3,00	3,61	0,61
12	3,54	4,14	0,60
13	2,25	3,49	1,24
14	3,46	4,04	0,58
15	4,00	4,00	0,00
16	3,11	3,87	0,76
17	2,86	3,68	0,82
18	2,58	3,55	0,97
19	3,24	4,41	1,17
20	2,72	3,10	0,38
21	3,56	4,16	0,60
22	4,25	4,84	0,59
23	4,45	4,58	0,13
24	4,64	4,80	0,16
25	5,14	5,36	0,22
26	3,44	4,74	1,30
27	3,06	3,42	0,36
28	4,72	4,96	0,24
29	3,22	3,68	0,46
30	3,16	3,90	0,74
31	2,39	3,29	0,90
32	2,67	3,20	0,53
33	4,05	4,48	0,43
34	3,75	4,35	0,60
35	2,84	3,78	0,94
36	2,78	3,61	0,89
37	3,00	3,71	0,71
38	3,22	4,09	0,86
39	3,22	4,06	0,84

Fig. 15



3. Ergebnisse

a) Differenzierung zwischen Depressiven und Nichtdepressiven.

- Der Fragebogen differenziert, wie Tab. 19 zeigt, nicht gut zwischen Depressiven und Nichtdepressiven, da ein großer Teil der Gesamtpunktzahl Depressiver in die Gruppe nichtdepressiver Punkte fällt.
- Wie Tab. 22 und Fig. 13 zeigen, liegt der Hauptgrund für diese schlechte Differenzierung in den starken Schwankungen, denen sowohl das nichtdepressive als auch das depressive Punkteniveau unterliegt.

b) Empfindlichkeit der Fragen auf Veränderungen des Schweregrades der Depressionen.

- Die Betrachtung der Gesamtpunktzahl zeigt, im Vergleich zum Fragebogen I, eine etwas geringere relative Regression bei einer etwas größeren durchschnittlichen relativen Varianz. (s. Tab. 21 und Fig. 12)
- Die Untersuchung der einzelnen Fragen in Tab. 23 und Fig. 14 zeigt ein gutes durchschnittliches Regressionsniveau von 0,8 Punkten. Es zeigt sich hier der Vorteil einer konstanten und feinen Abstufung der einzelnen Fragen.

c) Veränderung der Punktzahl im Laufe der Behandlung.

- Tab. 24 und Fig. 15 zeigen die Verteilung der Gesamtdifferenz von 27,3 Punkten (s. Tab. 20) auf die einzelnen Fragen.

VI BETRACHTUNG DER AUSSAGENZUVERLÄSSIGKEIT

In beiden Fragebögen sind jeweils sechs Fragen enthalten, die bei identischem Sinn und Inhalt sich nur durch den Modus der Fragestellung und -beantwortung voneinander unterscheiden. Da die beiden Fragebögen in einem zeitlichen Abstand von maximal 5 Minuten ausgefüllt wurden, erlaubt ein Vergleich der Antworten entsprechender Fragen eine Abschätzung der Aussagezuverlässigkeit.

- Drei Fragen aus Fragebogen I sind direkt vergleichbar mit entsprechenden Fragen aus Fragebogen II. Es sind dies:
 - a) Frage A 3 ("Wie beurteilt der Patient seine Zukunft?") und Frage Nr. 33 (hoffnungslos - hoffnungsvoll).
 - b) Frage A 8 ("Wie ist die manifeste Stimmung des Patienten?") und Frage Nr. 32 (traurig - froh).
 - c) Frage A 12 ("Wie beurteilt der Patient seine Konzentrationsfähigkeit?") und Frage Nr. 17 (unkonzentriert - konzentriert).
- Weiterhin können die Werte aus Frage A 9 und A 10 in Fragebogen I, sowie die Werte aus Frage Nr. 3 und Nr. 7 jeweils zu einem Aktivitätswert ausgemittelt und dann miteinander verglichen werden.

Alle diese Fragen sind, soweit sie aus Fragebogen I stammen, in sechs Abstufungsmöglichkeiten, soweit sie aus Fragebogen II stammen, in sieben Abstufungsmöglichkeiten, unterteilt.

Zum Vergleich der Antworten bot sich folgendes Bewertungsschema an:

- Entsprachen sich die Punkte, so wurde dieses Punktepaar mit 0 bewertet (Beispiel: 3 Punkte in einer Frage von Fragebogen I und ein Kreuzchen in Reihe 5 von Fragebogen II sind einander identische Aussagen. Ihre Abweichung voneinander ist 0).
- Voneinander abweichende Antworten wurden mit der Zahl bewertet, die die Abweichung von dem entsprechenden Punktwert angibt (Beispiel:

3 Punkte in einer Frage von Fragebogen I und ein Kreuzchen in Reihe 2 einer Frage aus Fragebogen II sind einander widersprechende Aussagen. Ihre Abweichung voneinander beträgt 3).

Siehe Fig. 16!

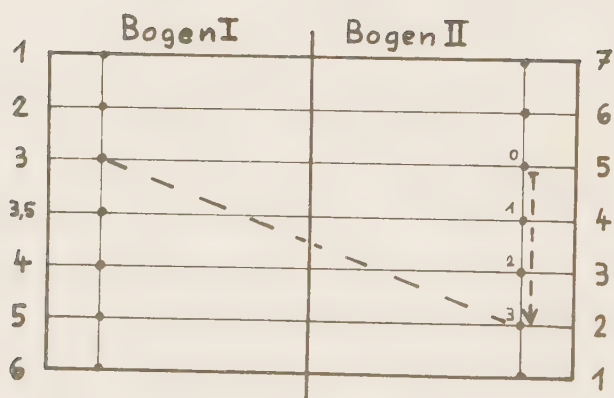
Auf diese Weise wurden sämtliche Fragenbogenpaare bewertet.

Tab. 25
=====

Relation von Aussagenzuverlässigkeit und Schwere-
grad der Depressionen

	nichtdepr. Verglgrp.	nicht	leicht	mittel	schwer
N	22	12	27	31	32
A 3 / 33	0,75	0,42	0,89	1,13	1,16
A 8 / 32	0,65	0,42	0,95	0,97	0,97
A 9,10/3,7	0,76	0,46	0,97	1,05	0,88
A 12 / 17	0,90	0,50	1,00	1,16	1,09

Fig. 16



Tab. 26
=====

Relation von Aussagenzuverlässigkeit und Schwere-
grad der Depressionen. Durchschnitt aus Tab. 25

	nichtdepr. Verglgrp.	nicht	leicht	mittel	schwer
N	80	48	108	124	128
durchschn. Punkte	0,76	0,45	0,95	1,08	1,02
S	0,11	0,04	0,05	0,09	0,14

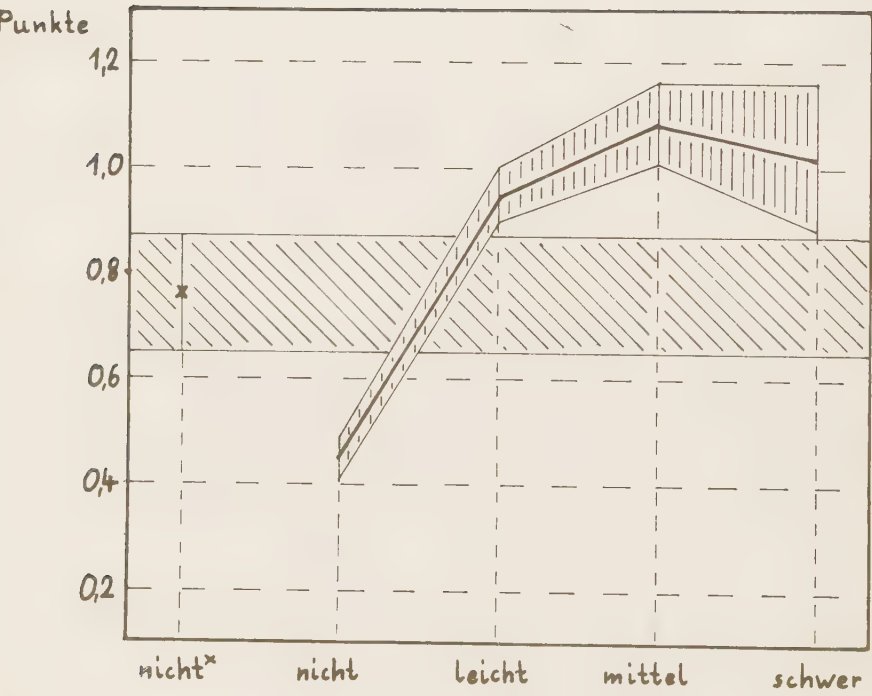
mittlere quadratische Abweichung: S

P = 0,008

s. Fig. 17

- Den Fragen A 7 und 11 aus Fragebogen I stehen ebenfalls inhaltsgleiche Fragen in Fragebogen II gegenüber. Jedoch sind die Fragen in Fragebogen I in nur 4 Abstufungsmöglichkeiten untergliedert, sodaß sie nicht dem Bewertungsschema wie oben unterworfen werden können. Als grober Maßstab der Aussagenzuverlässigkeit kann aber festgestellt werden, ob sich die Antwortpaare eindeutig widersprechen oder nicht. Es wurden die Fragen A 3, 7, 8, 9 / 10, 11, 12 und die entsprechenden Fragen aus Fragebogen II, insgesamt 612 Antwortpaare, nach solchen eindeutig widersprüchlichen Aussagen untersucht. Hinzu kommen noch 120 Antwortpaare der nichtdepressiven Vergleichsgruppe.

Fig.17



Tab. 27

Verteilung der eindeutig widersprüchlichen Aussagen auf die Schweregrade der Depressionen

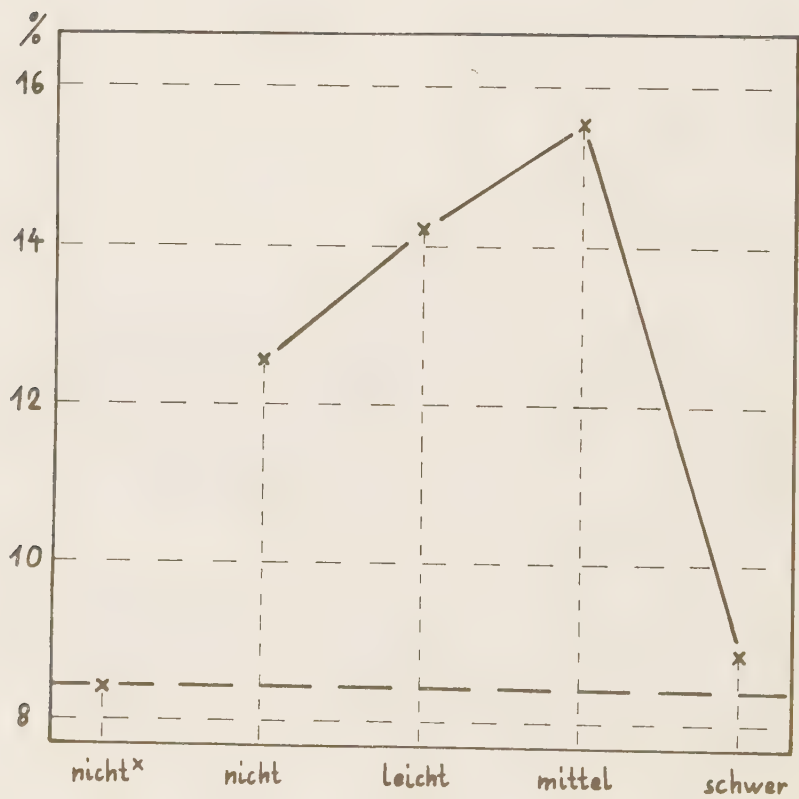
Schweregrad	N	widersprüchliche Aussagen	in %
nicht	72	9	12,5
leicht	162	23	14,2
mittel	186	29	15,6
schwer	192	17	8,9
nichtdepr. Verglgrp.	120	10	8,3

s. Fig. 18

- Eine weitere Möglichkeit der Prüfung der Aussagezuverlässigkeit bietet sich in Fragebogen II, da die Fragen Nr. 3 und Nr. 7 völlig gleichen Sinngehalt haben. Es wurden hier die Antwortpaare gezählt, die sich um mehr als eine Reihe in der Bewertung unterscheiden. Dabei fanden sich 24 solcher Antwortpaare (= 23,5%); bei der nichtdepressiven Vergleichsgruppe 3 (= 15%).

Die prozentualen Anteile der Werte von Depressiven und Nichtdepressiven verhalten sich untereinander im letzten Falle genauso wie die Werte in Tab. 27, was auf eine gute Übereinstimmung der Werte deutet.

Fig. 18



Ergebnisse:

1. Tab. 26 und Fig. 17 zeigen die Zunahme der durchschnittlichen Abweichung die bei der Beantwortung identischer Fragenpaare auftrat. Es fallen hierbei 3 Gegebenheiten auf:
 - a) Es liegen sämtliche Depressive, unabhängig vom Schweregrad der Depression, auf einem ähnlichen Niveau.
 - b) Dieses Niveau liegt nur um wenig höher als das der nichtdepressiven Vergleichsgruppe.
 - c) Die Werte der nicht mehr depressiven Patienten liegen unter denen der nichtdepressiven Vergleichsgruppe. Das kann so gedeutet werden:
 - Der depressive Patient muß sowohl durch die sich wiederholenden Explorationen der behandelnden Ärzte als auch das wiederholte Ausfüllen der Fragebögen immer wieder zu seinen eigenen Gefühls- und Denkinhalten Stellung beziehen. Es kann angenommen werden, daß sich aus diesem Grunde bei der nicht mehr depressiven Patientengruppe im Laufe der Behandlung die gefragten Gefühls- und Denkinhalte schärfer kontrastieren als es bei der nichtdepressiven Vergleichsgruppe bei der ersten diesbezüglichen Befragung der Fall ist.
2. In Tab. 27 und Fig. 18 ist die Anzahl der sich eindeutig widersprechenden Antworten nach dem Schweregrad der Depressionen aufgeschlüsselt. Hier zeigt sich:
 - a) Das Niveau der nicht mehr depressiven Patienten liegt um ca. 4% höher als das der nichtdepressiven Vergleichsgruppe.
 - b) Das Niveau der schwer depressiven Patienten liegt noch unter dem der nicht mehr depressiven Patienten in der Nähe der nichtdepressiven Vergleichsgruppe.

Als Erklärung hierfür bietet sich folgendes an:

- Ein starker Leidensdruck senkt bei der schwer depressiven Gruppe die Anzahl der widersprüchlichen Antworten. Das einzelne Symptom manifestiert sich so eindeutig und intensiv, daß eine hohe Aussagezuverlässigkeit erreicht wird.
- Die depressiven Patienten mittleren und leichten Grades, aber auch die nicht mehr depressiven Patienten, befinden sich nach ersten Besserungen, die nur selten einen stabilen Charakter tragen, in einem Zustand psychischer und emotioneller Labilität, einem Bereich, in dem Wunschenken, Hoffnung und Fortbestehen einer sich verändernden depressiven Symptomatik, sich zu einem untrennbaren Konglomerat verbinden. Diese Labilität scheint sich wesentlich von dem "stabilen Tief" der schwer depressiven Patienten zu unterscheiden. Bemerkenswert ist, daß selbst die als nicht mehr depressiv betrachteten Patienten sich noch in dieser labilen Phase zu befinden scheinen.

An dieser Stelle sei betont, daß die Ergebnisse in Punkt 1 und Punkt 2 sich keineswegs widersprechen, sondern zwei qualitativ verschiedene Aussagen sind, da in Punkt 1 der Durchschnitt sämtlicher Abweichungen angegeben ist, in dem die sich eindeutig widersprechenden Aussagen zwar enthalten sind, aber nur einen Teil davon ausmachen. In Punkt 2 wird nur dieser besondere Teil betrachtet.

VII ZUSAMMENFASSUNG

In der vorliegenden Arbeit werden zwei psychiatrische Fragebögen auf ihre Validität hin untersucht.

Es handelt sich um den 1963 erschienenen Depressionsfragebogen von WECHSLER und einen Fragebogen unbekannter Herkunft.

1. Methode

Die beiden Fragebögen wurden mit Patienten der Psychiatrischen Klinik der Universität München angelegt. Patienten mit depressiver Symptomatik wurden die beiden Fragebögen vor der Behandlung, während der Behandlung und vor der Entlassung aus der Klinik vorgelegt, wobei die beiden Fragebögen unmittelbar nacheinander ausgefüllt wurden.

Die Patienten wurden nach dem ersten Ausfüllen in drei Kategorien unterteilt: I (selbständig ausgefüllt) II (mit Hilfe ausgefüllt) III (mit sehr starker Unterstützung ausgefüllt).

Die Beurteilung des Schweregrades der Depressionen erfolgte mit Hilfe der Aufnahmeexploration, des Krankheitsverlaufes und des abschließenden Arztbriefes, wobei die Patienten in nicht - leicht - mittel - und schwer depressive eingeteilt wurden.

Außerdem wurde von einer nichtdepressiven Vergleichsgruppe von Normalpersonen je ein Fragebogenpaar angelegt.

Bei beiden Fragebögen wurde die benötigte Ausfüllzeit gemessen.

Als Kriterien der Validität dienten:

- a) Die Differenzierung zwischen Depressiven und Nichtdepressiven.
- b) Die Empfindlichkeit der Fragebögen auf Veränderungen des Schweregrades der Depressionen.
- c) Die Veränderung der Punktezahl im Laufe der Behandlung.

2. Allgemeine Beobachtungen

Beim Ausfüllen der Fragebögen zeigte sich eine mit dem Alter zunehmende Unselbständigkeit der Patienten. Die zum Ausfüllen benötigte Zeit lag bei beiden Fragebögen zwischen 4 und 20 Minuten.

3. Der WECHSLER-Depressionsfragebogen

- a) Der Fragebogen differenziert gut zwischen Depressiven und Nicht-depressiven.
- b) In bezug auf die Empfindlichkeit des Fragebogens auf Veränderungen des Schweregrades der Depressionen decken sich die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit weitgehend mit Werten aus der Veröffentlichung von WECHSLER über den Fragebogen.
In diesem Zusammenhang zeigte sich, daß die Größe der Gesamtregression mit der Anzahl der Fragen wächst und die Größe der Einzelregression von der Anzahl der Abstufungsmöglichkeiten der einzelnen Frage abhängig ist.
- c) Die Veränderung der Punkte im Laufe der Behandlung zeigte bei zweien der 28 Fragen nach der Behandlung eine schlechtere durchschnittliche Bewertung als vorher. Es waren dies die Frage nach körperlichen Beschwerden des Patienten und die Einstufung des äußeren Erscheinungsbildes des Patienten durch den Untersucher.

4. Der Fragebogen II

- a) Der Fragebogen vermag nicht zwischen Depressiven und Nicht-depressiven zu differenzieren.
- b) Die Empfindlichkeit des Fragebogens auf Veränderungen des Schweregrades der Depressionen ist schlecht.
Bei der Untersuchung der einzelnen Fragen erwies sich die konstante Unterteilung in sieben Abstufungsmöglichkeiten als vorteilhaft.

5. Betrachtung der Aussagenzuverlässigkeit

Aufgrund identischer Fragen in den beiden Fragebögen war es möglich, die Aussagenzuverlässigkeit der Patienten in Abhängigkeit vom Schweregrad der Depression abzuschätzen. Dabei zeigt sich, daß

- 1) die Aussagenzuverlässigkeit von Depressiven nicht wesentlich von der Nichtdepressiver abweicht.
- 2) die Anzahl von eindeutig sich widersprechenden Aussagen bei schwer depressiven im Verhältnis zu nicht mehr, leicht oder mittel depressiven Patienten bemerkenswert niedrig und fast auf dem Niveau der nichtdepressiven Vergleichsgruppe liegt, während die nicht mehr depressive Gruppe noch einen beachtlich hohen Anteil sich widersprechender Antworten aufweist.

VIII LITERATURVERZEICHNIS

1. Wechsler, Henry; Grosser, George; Busfield, Henry
The Depression Rating Scale
Arch Gen Psychiat - Vol 9, 1963 / 334 - 343
2. Mehlman, Benjamin
The Reliability of Psychiatric Diagnosis
J Abnorm Soc Psychol 47 / 577 - 578, 1952
3. Lorr, Maurice; Sonn, Thomas; Katz, M, Martin
Toward a Definition of Depression
Arch Gen Psychiat - Vol 16, 1967 / 183 - 186
4. Zung, William
Factors Influencing the Self Rating Depression Scale
Arch Gen Psychiat - Vol 16, 1967 / 543 - 547
5. Cutler, Robert; Kurland, Howard
Clinical Quantification of Depressive Reactions
Arch Gen Psychiat - Vol 5, 1961 / 281 - 285
6. Beck, Aaron
Thinking and Depression
Arch Gen Psychiat - Vol 9, 1963 / 324 - 333
7. Hippus / Selbach
Anhang: Depression Rating Scale
Das depressive Syndrom / 631

Abschließend möchte ich Herrn Professor Dr. Johann KUGLER für die freundliche Überlassung des Themas und seine zahlreichen Hinweise bei der Bearbeitung des Stoffes danken.

IX LEBENSLAUF

Am 4. Dezember 1945 wurde ich, Dieter Weidauer, als Sohn des Oberstleutnants Lothar Weidauer und seiner Frau Erika in Spittal/Drau, Österreich, geboren.

Von 1952 bis 1956 besuchte ich die Volksschule in Rosenheim und kam anschließend, von 1956 bis 1958 in die erste und zweite Klasse des Ludwig-Ganghofer-Gymnasiums in Tegernsee.

1958 siedelte meine Mutter von Rosenheim nach München um. Dort besuchte ich das Gisela-Gymnasium und schloß dort 1966 mit dem Abitur ab.

Im Anschluß daran wurde ich an der Ludwig Maximilian-Universität München in die Medizinische Fakultät eingeschrieben, und bestand dort 1969 die ärztliche Vorprüfung.

Name: _____ Vorname: _____ Beruf: _____

Alter: _____ Zivilstand: _____ Religion: _____

Befund und Anamnese: _____

WECHSLER-Depressionsfragebogen

Untersuchungen	Datum	Gesamtpunktzahl	Therapie
1. Untersuchung	_____	_____	_____
2. Untersuchung	_____	_____	_____
3. Untersuchung	_____	_____	_____
4. Untersuchung	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Leichte Depression	ca. 65 Punkte
mittlere Depression	ca. 80 Punkte
schwere Depression	ca. 95 Punkte und mehr

A. Haltung und Gefühle des Patienten

Untersuchung Nr.

1 2 3 4

--	--	--	--	--

1. Wie beurteilt der Patient seine Fähigkeit, mit einer alltäglichen Situation fertig zu werden?

- (1) sehr positiv (zufriedenst-lich, richtig, ungepaßt)
- (2) positiv
- (3) ziemlich positiv
- (4) ziemlich negativ
- (5) negativ
- (6) sehr negativ (falsch, ungepaßt)

--	--	--	--	--

2. Wie beurteilt der Patient seine Vergangenheit?

- (1) sehr positiv (stolz, prahlerisch)
- (2) positiv
- (3) ziemlich positiv
- (4) ziemlich negativ
- (5) negativ
- (6) sehr negativ (beschämt, bedauernd)

--	--	--	--	--

3. Wie beurteilt der Patient seine Zukunft?

- (1) sehr positiv (hoffnungsvoll, begeistert)
- (2) positiv
- (3) ziemlich positiv
- (4) ziemlich negativ
- (5) negativ
- (6) sehr negativ (hoffnungslos, betrübt, mit unguten Vorahnungen)

--	--	--	--	--

Übertrag

--	--	--	--	--

Übertrag

--	--	--	--	--

4. Wie beurteilt der Patient sein Gedächtnis?

- (1) außerordentlich gut
- (2) gut
- (3) recht
- (4) etwas schlecht
- (5) schlecht
- (6) sehr schlecht

--	--	--	--	--

5. Wie beurteilt der Patient seine Interessen?

- (1) Hat sehr viel mehr Interesse an anderen Leuten als an sich
- (2) Interessiert sich mehr für andere Leute als für sich selbst
- (3) Interessiert sich weniger für andere Leute als für sich selbst
- (4) Interessiert sich sehr viel weniger für andere Leute als für sich selbst

--	--	--	--	--

6. Hat der Patient Suizidgedanken?

- (1) nicht suizidal
- (2) leicht suizidal
- (3) suizidal
- (4) schwer suizidal

--	--	--	--	--

7. Hat der Patient Schuldgefühle?

- (1) keine — oder sehr wenig
- (2) wenig
- (3) mäßig
- (4) viel

--	--	--	--	--

Übertrag

--	--	--	--	--

Übertrag

--	--	--	--	--

8. Wie ist die manifeste Stimmung des Patienten?

- (1) außerordentlich glücklich
- (2) glücklich
- (3) etwas glücklich
- (4) etwas traurig
- (5) traurig
- (6) sehr traurig

--	--	--	--	--

9. Wie beurteilt der Patient seine Initiative, eine Arbeit zu beginnen?

- (1) ausgezeichnet (sehr spontan, unternehmungslustig)
- (2) gut
- (3) recht
- (4) etwas schwach
- (5) schwach
- (6) sehr schwach (sehr apathisch, inaktiv)

--	--	--	--	--

10. Wie beurteilt der Patient seine Ausdauer, eine Arbeit durchzuführen?

- (1) ausgezeichnet (ausdauernd, entschlossen)
- (2) gut
- (3) recht
- (4) etwas schwach
- (5) schwach
- (6) sehr schwach (abgeschreck)

--	--	--	--	--

11. Äußert der Patient Furcht oder Angst?

- (1) minimal
- (2) gering
- (3) mäßig
- (4) groß (viel)

--	--	--	--	--

Übertrag

Übertrag

12. Wie beurteilt der Patient seine Konzentrationsfähigkeit?

- (1) sehr gut (fähig zu an-
dauernder Konzentration)
(2) gut
(3) recht
(4) etwas schlecht
(5) schlecht
(6) sehr schlecht
(nur zu minimalster
Konzentration fähig)

13. Macht sich der Patient Sorgen
über seine gegenwärtige
Situation?

- (1) nicht zu viel (der
Situation angemessen)
(2) etwas zu viel
(3) ziemlich zu viel
(4) viel zu viel (Furcht)

14. Macht sich der Patient
schlecht?

- (1) keine Selbstunter-
schätzung
(2) milde Selbstunter-
schätzung
(3) mäßige Selbstunter-
schätzung
(4) sehr starke Selbstunter-
schätzung

Übertrag

5. Gibt der Patient eine Störung
der Körperfunktion an?

- (1) keine Störung
(2) leichte Störung
(3) mäßige Störung
(4) schwere Störung

Zwischentotal B

Untersuchung Nr.

1 2 3 4

1. Gibt der Patient Appetit-
störungen an?

- (1) keine Störungen
(2) leichte Störungen
(3) mäßige Störungen
(4) starke Störungen

2. Gibt der Patient
Schlafstörungen an?

- (1) keine Störungen
(schläft tief und gut)
(2) leichte Störungen
(3) mäßige Störungen
(4) starke Störungen
(liegt wach)

3. Gibt der Patient Gewichts-
veränderungen an?

- (1) kein Gewichtsverlust
(2) kleiner Gewichtsverlust
(mehr als 2 kg)
(3) mäßiger Gewichtsverlust
(mehr als 4 kg)
(4) großer Gewichtsverlust
(mehr als 7 kg)

4. Gibt der Patient eine Verände-
rung des Energie-Niveaus an?

- (1) keine Abnahme
(2) leichte Abnahme
(3) deutliche Abnahme
(4) große Abnahme

Zwischentotal A

1 2 3 4

Übertrag

C. Beobachtungen des Untersuchers

Untersuchung Nr.

1	2	3	4

1. Motorik:

a) Beobachten Sie eine motorische Agilität?

- (1) innerhalb der normalen Grenzen
- (2) leicht abweichend vom Normalzustand
- (3) ziemlich stark abweichend vom Normalzustand
- (4) sehr stark abweichend vom Normalzustand

b) Beobachten Sie eine motorische Verlangsamung?

- (1) innerhalb der normalen Grenzen
- (2) leicht abweichend vom Normalzustand
- (3) ziemlich stark abweichend vom Normalzustand
- (4) sehr stark abweichend vom Normalzustand

2. Wie beurteilen Sie die Stimme (Modulation, Tonfall) des Patienten?

- (1) innerhalb der normalen Grenzen
- (2) leicht verminderte Modulation
- (3) verminderte Modulation
- (4) stark verminderte Modulation: monoton
- (5) mutistisch

Übertrag

Übertrag

3. Sprechgeschwindigkeit:

a) Beobachten Sie eine Beschleunigung der Sprechweise?

- (1) keine Beschleunigung
- (2) Beschleunigung
- (3) starke Beschleunigung

b) Beobachten Sie eine Verlangsamung der Sprechweise?

- (1) keine Verlangsamung
- (2) Verlangsamung
- (3) starke Verlangsamung

4. Gedankenfluß:

a) Beobachten Sie eine Zunahme des Gedankenflusses?

- (1) keine Zunahme
- (2) Zunahme
- (3) starke Zunahme

b) Beobachten Sie eine Abnahme des Gedankenflusses?

- (1) keine Abnahme
- (2) Abnahme
- (3) starke Abnahme

5. Wie beurteilen Sie den Kontakt des Patienten zu Ihnen?

- (1) ausgezeichnet
- (2) gut
- (3) recht
- (4) etwas schlecht
- (5) schlecht
- (6) sehr schlecht

6. Wie beurteilen Sie die persönliche Erscheinung des Patienten?

- (1) unauffällig, normal
- (2) etwas vernachlässigt
- (3) vernachlässigt
- (4) stark vernachlässigt

Übertrag

Übertrag

7. Wie beurteilen Sie die Konzentrationsfähigkeit des Patienten?

- (1) ausgezeichnet
- (2) gut
- (3) recht
- (4) etwas schwach
- (5) schwach
- (6) sehr schwach

8. Beobachten Sie beim Patienten eine Zunahme an innerer Spannung?

- (1) keine — oder minim
- (2) leicht
- (3) mäßig
- (4) stark

9. Wie beurteilen Sie das Energie-Niveau des Patienten?

- (1) nicht herabgesetzt
- (2) leicht herabgesetzt
- (3) deutlich herabgesetzt
- (4) stark herabgesetzt

Zwischentotal C

Untersuchung Nr.

1	2	3	4

Zwischenaddition A

Zwischenaddition B

Zwischenaddition C

Gesamtpunktzahl

sehr stark fühlen. Nehmen Sie sich die Zeit, diese Einstufungen äußerst gewissenhaft vorzunehmen und lassen Sie sich nicht aus Gleichgültigkeit oder Bequemlichkeit dazu verleiten, alle Kreuzchen in eine Kolonne untereinanderzusetzen.

[illegible]



